



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CRISTOVÃO BARROS RODRIGUES DOS SANTOS

**EFEITOS DO REIKI NA ANSIEDADE DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA
INTENSIVA**

RECIFE

2024

CRISTOVÃO BARROS RODRIGUES DOS SANTOS

**EFEITOS DO REIKI NA ANSIEDADE DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA
INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde nos diferentes Cenários do Cuidar

Projeto mestre: Raciocínio clínico nos diferentes cenários de educação em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes

Coorientadora: Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera

RECIFE

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Santos, Cristovao Barros Rodrigues Dos.

Efeitos do Reiki na ansiedade dos enfermeiros de terapia intensiva / Cristovao Barros Rodrigues Dos Santos. - Recife, 2024.

85p.: il.

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientação: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes.

Coorientação: Suzana de Oliveira Manguiera.

1. Ansiedade; 2. Toque terapêutico; 3. Reiki; 4. Profissionais de enfermagem; 5. Estresse ocupacional; 6. Educação em saúde. I. Moraes, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. II. Manguiera, Suzana de Oliveira. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CDD 610.73

CRISTOVÃO BARROS RODRIGUES DOS SANTOS

**EFEITOS DO REIKI NA ANSIEDADE DOS ENFERMEIROS DE
TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre.
Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovado em: 22 de março de 2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Rogélia Herculano Pinto (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a minha mãe e rainha pelas diversas graças derramadas em minha vida, principalmente o dom de estar vivo e com saúde. Sou grato a tudo o que bondosamente permitiste e planejaste para mim, sem vós nada disso seria possível.

Agradeço também às mulheres da minha vida que me ajudaram, de algum modo, a chegar aonde estou: minha voinha Neide, minha mãe Cristenayda, minha tia Warnyr e minha esposa, amiga e parceira de todos os momentos, Priscila. Todas estavam e estão comigo nos momentos mais importantes e tornaram-se *sine qua non* em minha vida.

Sou grato em especial às minhas orientadoras, Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes e Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera, por todo norte realizado durante este processo, todo apoio, paciência e liberdade, suas contribuições e atitudes foram de grande valia, não só para este trabalho, mas para a vida.

À professora e amiga, Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos, por todo incentivo e assentamento durante este processo. Você é Luz e leva leveza aonde vai, nunca perca essa energia que se movimenta e liberta.

Às professoras Dra. Rogelia Herculano Pinto, Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos e Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, que se disponibilizaram a participar da banca de defesa, agregando informações e conhecimento com suas contribuições, enriquecendo esta dissertação.

Agradeço aos profissionais de Jaboaão, desde a direção, gerência ou supervisão de enfermagem, bom como os plantonistas das UTIs. Todos eles, durante o processo, ajudaram a tornar viável a realização desta pesquisa. Desde o primeiro encontro, eles apresentaram-se solícitos e dispostos, cooperando com tudo e fazendo a enfermagem avançar cada vez mais como ciência.

De modo geral, lembro-me com carinho de todos os que, de algum modo, me ajudaram a chegar aqui, seja com conversas, risos ou, de forma concreta, ajudando nos meus plantões e tornando possível conciliar a atividade profissional com o processo.

Apenas gratidão, sempre gratidão!

RESUMO

As Práticas integrativas e complementares englobam diversos recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde, a partir de uma abordagem holística do cuidado humano, centrado na integralidade do indivíduo. A intervenção Reiki ganha destaque dentre essas práticas, por ser uma terapia integral, natural, não invasiva e de baixo custo, com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual do ser humano. Tal intervenção apresenta ampla utilização na literatura, agindo na redução do estresse, dor, fadiga, ansiedade, depressão, entre outros. A profissão de enfermagem encontra-se em relação direta com diversos fatores que proporcionam o aparecimento de sofrimento mental, com destaque para queixas físicas que se agravavam pelo cotidiano de trabalho, estresse, sofrimento, equipe despreparada, limitações estruturais, falta de recursos humanos, sobrecarga e dupla jornada de trabalho, além dos fatores pessoais. Diante disso, esta pesquisa objetivou avaliar o efeito da intervenção Reiki nos níveis de ansiedade de enfermeiros que atuam na UTI. Trata-se de um estudo quase experimental, de abordagem quantitativa, do tipo antes e depois, realizado com enfermeiros que atuam em UTI e que apresentassem alguma característica definidora para o diagnóstico de enfermagem de ansiedade “verbaliza sentir-se ansioso”, ou aqueles que apresentarem um nível de moderado a grave evidenciado pelo instrumento IDATE. O tamanho amostral foram 26 enfermeiros, sendo aplicados dois instrumentos validados, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado e o Inventário de Estresse em Enfermeiros. Para a análise estatística, utilizou-se medidas de tendência central e dispersão; para a distribuição da amostra, o Teste de Shapiro-Wilk e o de Kolmogorov-Smirnov; na comparação das médias, o Teste T de Student com significância de 95%; além da adoção de medidas de efeito para avaliar a dimensão do impacto. Obteve-se prevalência do nível médio de estresse, sendo os fatores mais evidentes “receber o atual salário”, “a carga horaria” e “fazer turnos alternados de trabalho”, associando-se a carga horaria excessiva dedicada ao trabalho. Quanto à ansiedade, observou-se que a maioria dos enfermeiros tinham algum tipo de ansiedade e, dentre os níveis apresentados, destaca-se também o médio. O Reiki mostrou-se uma intervenção de enfermagem com efeito para a redução da ansiedade, com significância estatística ($p < 0,05$). Na ação do Reiki sobre os parâmetros fisiológicos, observou-se significância estatística sobre todos os parâmetros e em menor escala na pressão arterial diastólica. Vê-se a presença da educação em saúde nas PICS, pelo forte caráter freiriano que elas apresentam, permitindo a compreensão e a valorização do saber e da vivência. Dessa forma,

esta pesquisa incentiva a utilização do Reiki na redução da ansiedade dos enfermeiros atuantes em UTI no âmbito hospitalar, na prevenção e manutenção da saúde mental de seus funcionários.

Palavras-chaves: ansiedade; toque terapêutico; reiki; profissionais de enfermagem; estresse ocupacional; unidade de terapia intensiva; educação em saúde.

ABSTRACT

The Integrative and Complementary Practices encompass various therapeutic resources that seek to stimulate the natural mechanisms of prevention, promotion, maintenance and recovery of health from a holistic approach to human care, centered on the integrity of the individual. Reiki intervention gains prominence among these practices, because it is an integral, natural, non-invasive and low-cost therapy, with the aim of restoring the physical, mental and spiritual balance of the human being. Such intervention has wide use in literature, acting in reducing stress, pain, fatigue, anxiety, depression, among others. The profession of nursing is in direct relationship with various factors that provide the appearance of mental suffering, with emphasis on physical complaints that were aggravated by the daily work, stress, pain, unprepared staff, structural limitations, lack of human resources, overload and double working day, as well as personal factors. As a result, this research aimed to evaluate the effect of Reiki intervention on the levels of anxiety of nurses working in the ITU. This is a quasi-experimental study, with a quantitative approach, of the type before and after. Conducted with nurses who operate in ITU and who presented some defining characteristic for the diagnosis of nursing anxiety, it is verbalized to feel anxious, or those who present a level of moderate to severe evidenced by the IDATE instrument. The sample size was 26 nurses, and two validated instruments were applied, the Trace-State Anxiety Inventory and the Nurses Stress Inventory. For the statistical analysis, measurements of central trend and dispersion were used, for the distribution of the sample the Shapiro-Wilk Test and the Kolmogorov-Smirnov Test, in the comparison of the averages the Student T Test with significance of 95%, as well as the adoption of measures of effect to assess the dimension of the impact. Prevalence of the average level of stress was obtained with more obvious factors being receiving the current salary, the hourly load and making alternate shifts of work, associating the excessive hourly charge devoted to work. As for anxiety, he noted that most nurses had some kind of anxieties and, among the levels presented, the average is also highlighted. Reiki has been shown to be a nursing intervention with an effect for the reduction of anxiety, with statistical significance ($p < 0,05$). In the action of Reiki on physiological parameters, observed statistical significance on all parameters and on a smaller scale in diastolic blood pressure. You can see the presence of health education in the PICS, by the strong freerian character that they present, allowing the understanding and the valuation of knowledge and experience. In this way, this research encourages the use of Reiki in reducing the anxiety of nurses working in ITU in the hospital area in the prevention and maintenance of the mental health of their employees.

Keywords: anxiety; therapeutic touch; reiki; nursing professionals; occupational stress; intensive care unit; health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquematização dos pressupostos de Rogers na prática da enfermagem. Recife, PE, 2024.....	30
Figura 2 – Fluxograma das etapas que antecederam a coleta de dados. Recife, PE, 2024.	33
Figura 3 – Fluxo dos Procedimentos da pesquisa. Recife, PE, 2024	35
Figura 4 – Detalhamento dos procedimentos no período de coleta de dados. Recife, PE, 2024.	39
Figura 5 – Classificação dos níveis de estresse dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, 2024.....	44
Figura 6 – Estratificação das categorias do IEE presentes nos Enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.....	45
Figura 7 – Pontuação dos elementos presentes na categoria II do IEE. Recife, PE, Brasil, 2024.	46
Figura 8 – Pontuação dos elementos presentes na categoria IV do IEE. Recife, PE, Brasil, 2024.	46
Figura 9 – Esquema da aplicação da teoria de Rogers nos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Procedimentos adotados e materiais necessários para coleta dos sinais vitais. Recife, PE, Brasil, 2024.	37
Quadro 2 – Protocolo de aplicação do Reiki seguido nesta pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2024.	38
Quadro 3 – Cruzamento das variáveis do IDATE-Traço com o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Recife, PE, 2024.	50
Quadro 4 – Cruzamento das variáveis do IDATE-Estado com o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Recife, PE, 2024.	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e profissionais dos Enfermeiros que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2024.	42
Tabela 2 – Classificação dos níveis de ansiedade pelo IDATE Traço e Estado dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.....	48
Tabela 3 – Escores do IDATE Traço e Estado durante a intervenção Reiki dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.	48
Tabela 4 – Medida de efeito (Delta de Glass) no escore IDATE Traço e Estado durante a intervenção Reiki. Recife, PE, 2024.	49
Tabela 5 – Relação entre as variáveis do IDATE T e o Diagnóstico de Enfermagem “Ansiedade”. Recife, PE, 2024.....	52
Tabela 6 – Relação entre as variáveis do IDATE-Estado e o Diagnóstico de Enfermagem “Ansiedade”. Recife, PE, 2024.....	53
Tabela 7 – Comparação das médias dos sinais vitais antes e depois da intervenção Reiki dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, 2024.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
MT	Medicina Tradicional
CNS	Conferência Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementar
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
NANDA-I	NANDA Internacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
SO2	Saturação de Oxigênio
PA	Pressão Arterial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	21
2.1	GERAL.....	21
2.2	ESPECÍFICOS:	21
3	HIPÓTESE.....	22
4	REVISÃO DA LITERATURA	23
4.1	O ESTRESSE OCUPACIONAL E A ANSIEDADE	23
4.2	A PRÁTICA INTEGRATIVA REIKI	25
4.3	REIKI COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR DO CUIDADO EM ENFERMAGEM, À LUZ DE MARTHA ROGERS.....	27
5	MÉTODO.....	31
5.1	DESENHO DA PESQUISA (TIPO DE ESTUDO).....	31
5.2	LOCAL DA PESQUISA.....	31
5.3	POPULAÇÃO.....	31
5.4	AMOSTRA DE PARTICIPANTES	31
5.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	32
5.6	CAPTAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	33
5.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	33
5.8	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	35
5.8.1	Contato inicial - Convite	35
5.8.2	Seleção de participantes.....	35
5.8.3	Aplicação do questionário e instrumentos	36
5.8.4	Intervenção Reiki	36
5.8.4.1	Etapa 1: Verificação dos parâmetros vitais	37
5.8.4.2	Etapa 2: Aplicação da intervenção	38
5.8.4.3	Etapa 3: Nova verificação dos parâmetros vitais	38
5.8.4.4	Etapa 4: Reaplicação dos instrumentos	39
6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	40
7	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
8	RESULTADOS.....	42
9	DISCUSSÃO	55
10	CONCLUSÃO	63

REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	71
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS	74
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	78

1 INTRODUÇÃO

As práticas integrativas foram inseridas nos serviços de saúde no final da década de 1970 com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde e, a partir da declaração de Alma Ata na Organização Mundial de Saúde (OMS), criou-se o Programa de Medicina Tradicional (MT) para formulação de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde (Pereira *et al.*, 2022). No Brasil, foi na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, que ocorreu a legitimação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) e 20 anos depois, no ano de 2006, foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). A partir PNPIC, foram estabelecidas diretrizes e responsabilidades institucionais para serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa (MTC), plantas medicinais, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (Oliveira *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020).

A PNPIC contempla recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde a partir de uma abordagem holística do cuidado humano, centrado na integralidade do indivíduo (Brasil, 2015). Com a inserção no cotidiano de cuidados dos profissionais da saúde de maneira crescente e a implementação das práticas integrativas complementares (PICS), a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, inseriu na PNPIC 14 práticas e, dessas, destaca-se, na presente pesquisa, o Reiki, definido como uma prática de imposição de mãos com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde (Brasil, 2017; Santos *et al.*, 2020).

O Reiki é uma terapia holística, natural, não invasiva e de baixo custo, que tem o objetivo de reestabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual (Castro, 2021). A sua origem apresenta fortes raízes na cultura oriental, desenvolvida no fim do século XIX pelo monge budista Mikao Usui. A propagação dessa prática foi pelo discípulo Chujiro Hayashi, médico da marinha que aprofundou os conhecimentos sobre o Reiki e desenvolveu um conjunto de posições das mãos para aplicar em patologias específicas. No ocidente, essa prática foi disseminada pela Hawayo Takata, discípula de Hayashi (Costa *et al.*, 2021).

Profissionais da área de saúde e de outras áreas com formação em Reiki têm aplicado essa terapia nas diversas situações clínicas e em diferentes contextos de assistência. Na Enfermagem, o Reiki (1520) é definido pela Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) como o “uso de uma sequência específica de posições da mão e símbolos para canalizar a força de vida universal para recarregar, realinhar e reequilibrar o campo energético humano”

(Butcher *et al.*, 2020, p. 308). Essa intervenção foi incluída desde 2013 e é listada como uma das intervenções essenciais em três áreas de especialidades: enfermagem holística; enfermagem no controle da dor; e enfermagem oncológica (Butcher *et al.*, 2020). É indicada como uma intervenção prioritária para problemas reais, denominados diagnóstico de enfermagem (DE), tais como: “Campo de Energia desequilibrado” (00273); e como opcional para o DE “Dor crônica” (00133). Na estrutura organizacional da NIC, essa intervenção encontra-se no domínio “1- Fisiológico básico”, na classe “Promoção do conforto físico” (Butcher *et al.*, 2020).

Dessa forma, intervenção de enfermagem é todo tipo de ação que irá intervir em determinada necessidade humana e produzir um resultado (Garcia; Egry, 2010), que tem como base um julgamento prévio e um raciocínio clínico (Butcher *et al.*, 2020), pautados no conhecimento sobre os problemas de saúde e os processos vitais.

A produção científica sobre o uso de Reiki na saúde, tanto no âmbito internacional quanto nacional, apresenta que essa prática tem sido aplicada em situações clínicas distintas (Dingley; Ruckdeschel; Lekhak, 2021; Dyer; Baldwin; Rand, 2019) e, dentre a clientela, tem-se os profissionais de saúde, como os da equipe de enfermagem. As necessidades de saúde identificadas estão nas dimensões físicas e mental.

Na prática clínica e no contexto internacional, dos 800 serviços de saúde dos Estados Unidos, 15% oferecem aos pacientes o Reiki (Dyer; Baldwin; Rand, 2019) e as situações clínicas foram para redução da dor, ansiedade, depressão e no aumento do relaxamento (Dingley; Ruckdeschel; Lekhak, 2021; Dyer; Baldwin; Rand, 2019).

Em uma revisão integrativa de literatura, avaliou-se a utilização do Reiki para o alívio dos sintomas decorrentes da quimioterapia. No total de sete artigos publicados internacionalmente, quatro estudos foram desenvolvidos nos EUA; e no Canadá, Itália e Turquia tiveram uma pesquisa cada. Os benefícios descritos foram na dimensão biopsicoemocional, desde a redução dos sinais e sintomas de estresse, dor, fadiga, ansiedade e depressão, além de elevar o bem-estar espiritual e melhora na qualidade de sono (Beulke *et al.*, 2019).

No Brasil, o Reiki tem sido aplicado principalmente no SUS, sua prevalência é vista na atenção básica com 25,6% (Santos *et al.*, 2020). Em relação aos estudos brasileiros, a implementação dessa prática tem ocorrido em diferentes contextos e clientelas. Em destaque, tem-se a utilização de estudos experimentais para reduzir o estresse, ansiedade e promover a qualidade de vida, realizados na região sudeste e centro-oeste. Nesse contexto, duas investigações científicas foram realizadas com acadêmicos de enfermagem e uma outra foi

direcionada para o público em geral (Araújo, 2020; Batista; Borges, 2020; Kurebayashi *et al.*, 2020).

Em relação aos participantes de pesquisa com profissionais de saúde, foi identificado um estudo realizado com a equipe de enfermagem em um hospital geral no Paraná, Brasil, que teve a finalidade de identificar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à procura do Reiki e encontrou, nos relatos dos 14 participantes, que a motivação ocorreu inicialmente pelas queixas na dimensão física, emocional, familiar e laboral. Acrescenta-se que as queixas físicas se agravavam pelo cotidiano de trabalho, estresse, sofrimento, equipe despreparada, limitações estruturais, falta de recursos humanos, sobrecarga e dupla jornada de trabalho (Costa *et al.*, 2021).

Desses fatores citados como desencadeador de desequilíbrio na dimensão física, destaca-se o estresse, mecanismo normal de adaptação do corpo, que pode ser definido como a quebra da homeostase interna decorrente de um fator estressor. Esses estressores são situações ou eventualidades que ocorrem no ambiente e interferem diretamente no processo de homeostase (Trettene *et al.*, 2018). O estresse acomete a pessoa e faz com que a sua capacidade de adaptação seja excedida na interação entre ser humano e ambiente. Em virtude do estresse vivido constantemente, diversos problemas podem surgir, desde a presença de úlceras pépticas até doenças cardiovasculares, infecciosas ou mentais (Lima; Bianchi, 2010).

A enfermagem desempenha um papel singular na saúde, embasado em conhecimentos técnico-científicos, em suas amplas atribuições, com o foco de cuidar do outro, e que, por diversas vezes, esquece de cuidar de si e do ambiente laboral. Na interação entre profissional e ambiente, o estresse nos profissionais de enfermagem pode estar relacionado a diversos fatores, pois em sua prática há condições insalubres e um ambiente muitas vezes desfavorável, com exposições diárias a riscos de diversas etiologias (químico, físico ou laboral), sofrendo forte demanda emocional ligada aos pacientes e seus familiares (Moraes Filho; Almeida, 2016). Isso torna esses profissionais mais propícios ao desenvolvimento de agravos decorrentes do seu trabalho, que pode refletir negativamente tanto na sua saúde mental quanto na física.

Uma revisão integrativa, com o objetivo de descrever os fatores que desencadeiam o estresse ocupacional em profissionais da enfermagem e os riscos relacionados ao desenvolvimento desse estresse, mostrou que os enfermeiros que atuam em alta e média complexidade, nos atendimento pré-hospitalar (APH), unidade de terapia intensiva (UTI) e urgência e emergência sofrem maior prevalência de estresse relacionado ao ambiente (Moraes Filho; Almeida, 2016).

Diante dessa problemática sobre a saúde do trabalhador de enfermagem, torna-se necessário um olhar mais atencioso para a sua saúde no ambiente de cuidados críticos, como na UTI ou no Serviço de Urgência (Preto; Pedrão, 2009).

No ambiente de UTI, esses profissionais estão expostos a diversas situações estressoras, como prestar assistência a um paciente com alto nível de gravidade, com possibilidade iminente de morte ou agravamento; e a tomada de decisão rápida e eficaz, com rotinas de trabalho exigentes e em ambientes com muito ruído sonoro e sem luz natural. Acrescentam-se, ainda, outras atividades além das assistenciais, como a gerência e as relações interpessoais e profissionais. O conjunto de fatores listados leva a um maior desgaste emocional no ambiente de trabalho, tornando uma situação de importante significância para o aparecimento de transtornos relacionados ao estresse, como a depressão e ansiedade (Santos *et al.*, 2010). Esses eventos irão requerer do profissional uma adaptação constante a esse ambiente de trabalho, no qual ele encontra-se exposto a diversas demandas e exigências, sendo elas muitas vezes vistas como ameaças ou desafios, sem esquecer os aspectos pessoais e sociais que vão contribuir para essa adaptação (Lima; Bianchi, 2010).

Um estudo transversal, realizado com 10 enfermeiros e 65 técnicos de enfermagem, avaliou a qualidade de vida, depressão e ansiedade dos profissionais de um hospital psiquiátrico de Maceió, Brasil. Na avaliação da ansiedade, foi utilizado o Inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE) e identificou-se que, na avaliação do Traço, 85,3% apresentavam níveis moderados e 13,3% níveis leves; enquanto na avaliação do Estado, 84% obtiveram nível moderado, 13,3% nível leve e 1,3% nível alto, sendo esse resultado associado a diversas causas, tais como: escassez de recursos e má condição do ambiente laboral; sobrecarga de trabalho; e falta de valorização, levando o profissional a ter múltiplos vínculos empregatícios, interferindo diretamente em sua qualidade de vida (Pessoa *et al.*, 2021).

Outros fatores que contribuem para o sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem incluem as situações vivenciadas pelo profissional na sua “existência-sofrimento”, que o leva a esse estado emocional (Miranda *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, e no contexto da pandemia da Covid-19, as pesquisas científicas têm apresentado uma influência negativa na saúde mental destes profissionais.

Um estudo de revisão sistemática utilizando metanálise identificou, nos estudos observacionais publicados em 2020, a prevalência de ansiedade nos profissionais de saúde durante a pandemia. Observou-se que a prevalência de ansiedade nos profissionais é elevada, principalmente no sexo feminino, em enfermeiros e nos atuantes na linha de frente (Silva,

2021). A literatura mostra uma relação existente entre estresse e ansiedade nos profissionais de enfermagem, a qual foi identificada e agravada durante a pandemia da Covid-19.

Com base nos estudos descritos anteriormente e da problemática da saúde mental dos profissionais de enfermagem, a ênfase nessa proposta de pesquisa será direcionada para a ansiedade. Na ciência de Enfermagem, a “Ansiedade” (00146) é um Diagnóstico de enfermagem presente na Taxonomia II da NANDA Internacional (NANDA-I), localizada no domínio “enfrentamento/tolerância ao estresse”, na classe “respostas de enfrentamento”. Foi inserido na taxonomia no ano de 1973 e revisado nos anos de 1982, 1998 e 2017. A definição é uma “resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo se antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não específico” (Nanda International, 2021, p. 405).

Diante do exposto, despertou-se o interesse em investigar a influência do ambiente como um fator importante para o estresse e a ansiedade dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, para conduzir esta pesquisa, o referencial teórico que aborda a relação entre o ser humano e o ambiente, pela Teoria de Enfermagem da Ciência dos Seres humanos Unitários de Martha Rogers, foi o eixo norteador. Para Rogers, o ser humano é unitário, ele é um todo unificado, indivisível e apresenta um campo energético próprio que se comunica com o campo energético do ambiente a todo momento (Sá, 1994).

Desse modo, tem-se o ambiente como algo externo ao ser humano, assim como as experiências vivenciadas que têm possibilidade de interferir no seu campo energético por meio das mudanças dos padrões de energia, e cabe ao enfermeiro auxiliar na repadronização da pessoa com o ambiente e com ela mesma.

A partir do raciocínio clínico com a inferência diagnóstica de ansiedade, associada a uma visão Rogeriana, tem-se uma visão expandida e pandimensional que irá requerer do profissional a utilização de intervenções que transcenda ao contexto biológico (Castro, 2021). Na manutenção de uma visão integral desse ser humano, tal abordagem reconhece que o campo energético sofre mudanças de padrões decorrente de diversos fatores (sociais, ambientais, mentais e biológicos), devendo o enfermeiro restaurar tais padrões de energia e restabelecer o campo energético com suas intervenções.

Sendo o diagnóstico de enfermagem um achado que norteia a tomada de decisão do profissional, ele torna-se o foco de suas intervenções de enfermagem que, por consequente, equivale a toda ação tomada pelo enfermeiro, em resposta a um diagnóstico, para que se obtenha algum resultado (Garcia; Egry, 2010).

Nessa perspectiva de visão ampliada para a saúde mental dos profissionais de saúde, a relação da ansiedade e o ambiente de trabalho como um ator estressor, ao utilizar a prática

Reiki, mantém uma forte enlace com o processo de educação em saúde, pois a todo o momento objetiva-se a troca de experiência e de conhecimento, não só entre os profissionais, para aprendizagem e disseminação das práticas, mas também entre o profissional e a população, tornando-os corresponsáveis no processo de saúde-doença e para que, a partir de um diálogo construtivo, consigam ter maior autonomia sobre suas condutas.

Sob um panorama holístico, é incentivada a implementação de ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde. Com isso, o terapeuta deve ter um olhar não apenas no tratamento, mas também na prevenção das desordens energéticas, trazendo à tona a presença da educação em saúde (Brasil, 2015).

Dentre muitos recursos disponíveis, este estudo propôs a utilização do Reiki no manejo da ansiedade, seguindo os preceitos da teoria do ser humano unitário de Martha Rogers, na qual a assistência de enfermagem é um sistema terapêutico independente de promoção à saúde e que possui afinidade com a utilização da energia. Dessa forma, obteve-se uma expansão do cuidado integral com vistas a utilização de uma prática não-invasiva, centrada no ser humano e com uma visão mais holística.

O estudo buscou incentivar também a elaboração e implementação de medidas que auxiliem o enfermeiro que desenvolve suas atividades em ambientes de cuidados críticos a utilizar o Reiki para a prevenção e tratamento do sofrimento psíquico, em especial da ansiedade, sabendo que tais medidas irão repercutir diretamente no âmbito psicossocial e no seu bem-estar geral, levando-o, assim, a diversas mudanças, não apenas no caráter físico, mas também em seu aspecto mental, energético e social (Silva, 2021).

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual o efeito do Reiki nos níveis de ansiedade dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da intervenção Reiki nos níveis de ansiedade de enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 ESPECÍFICOS:

- a) Classificar o nível de ansiedade de enfermeiros pelo IDATE;
- b) Verificar a presença de estresse no enfermeiro da UTI;
- c) Verificar os parâmetros vitais de enfermeiros antes e após intervenção;
- d) Correlacionar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem ansiedade com os níveis de ansiedade apresentado por enfermeiros;
- e) Comparar os parâmetros vitais e indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem ansiedade antes e após a intervenção Reiki.

3 HIPÓTESE

Essa pesquisa levanta as seguintes hipóteses:

- a) H0: a intervenção Reiki não tem ação nos níveis de ansiedade apresentado pelos enfermeiros que atuam na UTI;
- b) H1: a intervenção Reiki tem ação nos níveis de ansiedade apresentado pelos enfermeiros que atuam na UTI.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O ESTRESSE OCUPACIONAL E A ANSIEDADE

O estresse se faz presente na vida das pessoas em decorrência da adaptação às diversas situações presentes no dia a dia. Dessa forma, geram-se respostas diferentes que vão depender do modo como a pessoa sente ou interpreta tais estímulos, individualizando, assim, a capacidade de relação do indivíduo com os estressores ambientais aos quais é exposto (Ueno *et al.*, 2017). Desse modo, entende-se que a resposta ao estresse se relaciona da interação do indivíduo com o ambiente externo (Sena *et al.*, 2015).

Pode-se dizer que o ambiente organizacional se torna um fator de destaque, tendo em vista que estudos comprovam a influência do estresse ocupacional, principalmente entre os trabalhadores de enfermagem, gerando maior sofrimento psicológico nessa classe (Azevedo; Nery; Cardoso, 2017; Barbosa *et al.*, 2020).

Estresse Ocupacional pode ser entendido como algo que acontece das exigências oriundas da sobrecarga de trabalho e envolve diversos aspectos – como a organização, a gestão, as condições e qualidades emergentes das relações interpessoais –, chegando a impactar a produtividade do profissional (Martini *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2018). Vale ressaltar que o adoecimento mental decorrente do ambiente de trabalho é uma problemática de dimensões nacionais e internacionais (Martini *et al.*, 2022).

A enfermagem enfrenta diversas situações estressantes na sua assistência, principalmente os profissionais que assistem de forma direta os pacientes em situações críticas (Ueno *et al.*, 2017). Nessas unidades, tem-se, disponível 24 horas, mão de obra especializada e recursos tecnológicos para prestar assistência e fornecer suporte ao paciente que se encontra em estado crítico (Moura *et al.*, 2019).

A enfermagem depara-se com cargas excessivas de trabalho, devido ao déficit de recursos humanos; ausência de condições dignas para se trabalhar; atividades repetitivas e complexas; rápida tomada de decisão; problemas de relação interpessoal com a equipe; má remuneração; presença de diversas doenças e até a morte, ocasionando estresse e até sentimento de impotência (Barbosa *et al.*, 2020; Padilha *et al.*, 2017; Rached *et al.*, 2023; Sena *et al.*, 2015). Desse modo, o profissional apresenta insatisfação, estresse e ansiedade no trabalho, repercutindo em sua produtividade, ausências e afastamentos, bom como no aumento de erros no serviço (Padilha *et al.*, 2017; Sena *et al.*, 2015).

Em sua pesquisa, Tamrakar, Pant e Acharya (2023) enfatizam que o simples fato de o profissional trabalhar em uma UTI já se torna um fator significativo na geração de estresse. Tais fatores, inerentes à profissão, ao ambiente organizacional, ao déficit de apoio social e à carga excessiva de trabalho, também se tornam fatores que influenciam no aparecimento de ansiedade (Rached *et al.*, 2023).

Segundo Ling e Yu (2023), o estresse no ambiente de trabalho gera mudanças psicológicas e comportamentais, podendo afetar diretamente a ansiedade do indivíduo, principalmente quando houver o desequilíbrio entre o esforço pessoal realizado e o feedback que se obtém. Partindo desse pressuposto, pode-se dizer que, quanto maior a carga de estresse presente no ambiente clínico laboral, maior torna-se a chance de desenvolver ansiedade (Ling; Yu, 2023).

Estima-se que em 2019 cerca de 970 milhões de pessoas possuíam algum transtorno mental, o que representa um total de 13% da população mundial. Desses, 301 milhões – aproximadamente 31% – apresentavam transtorno de ansiedade e, dentro desse grupo, há prevalência de 52,4% de mulheres (Organização Mundial da Saúde, 2022). No Brasil, tem-se a presença da ansiedade em cerca de 9,3% da população (Barbosa *et al.*, 2020).

A ansiedade é um fenômeno afetivo natural, sua presença permite que o indivíduo se torne atento a perigos e ameaças existentes, auxiliando na execução de medidas necessárias para a sua sobrevivência (Frota, 2022). Porém, quando esse estado se torna presente durante longos períodos e sua intensidade chega a impossibilitar o indivíduo, a ansiedade adquire um caráter patológico, sendo denominado como transtorno de ansiedade (Pessoa *et al.*, 2021; Rached *et al.*, 2023).

Na enfermagem, define-se o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade” como a presença de um sentimento vago e incomodo, que gera desconforto e até temor, podendo se fazer presente a apreensão decorrente da antecipação de perigo. Em sua maioria, a fonte precipitante desses acontecimentos é de origem desconhecida ou não específica e tais fatos são seguidos por uma resposta autonômica do indivíduo (Mercês *et al.*, 2021).

Estima-se que em 2020, em decorrência da pandemia da Covid-19 e no seu primeiro ano, a prevalência dos quadros de ansiedade aumentou cerca de 27% no mundo (Organização Mundial de Saúde, 2022) e 63% no Brasil (Matias; Lima, 2022). Dentre as profissões da saúde, durante a época da pandemia da Covid-19, observa-se que a equipe de enfermagem foi a mais afetada, com maiores incidências de transtornos de ansiedade (Coelho *et al.*, 2022).

Em razão do grande número de pacientes admitidos com quadro grave, houve um aumento na demanda por leitos de UTI, repercutindo diretamente na saúde mental dos

enfermeiros que atuam nesse cenário (Fenzke *et al.*, 2023). Ao comparar a presença de ansiedade nos enfermeiros de UTI Covid e não Covid, Tamrakar, Pant e Acharya (2023) observaram um valor maior (36,5%) nos que trabalham em UTI Covid quando comparados com os não Covid (27,3%), porém não foi obtido significância estatística.

Desta forma, o simples fato de o profissional trabalhar em uma UTI torna-se importante fator gerador de estresse (Tamrakar; Pant; Acharya, 2023), auxiliando para desencadear transtornos como depressão e ansiedade (Barbosa *et al.*, 2020). Segundo Rached *et al.* (2023), os fatores que mais impactam o surgimento da ansiedade no enfermeiro hospitalar são os trabalhos em escala e turnos, a exaustão emocional, a satisfação no trabalho, o comprometimento organizacional, o salário que ele recebe, a carga de trabalho excessiva e a realização do trabalho em equipe.

Esse contexto torna-se importante na busca por estratégias com foco na promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico para os profissionais de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar, em especial na UTI (Fenzke *et al.*, 2023), pois esses profissionais podem apresentar sintomas inespecíficos, muitas vezes confundidos com desinteresse, comodismo e preguiça, levando à redução na sua produtividade laboral (Sena *et al.*, 2015).

4.2 A PRÁTICA INTEGRATIVA REIKI

O Reiki é uma prática que tem o objetivo de proporcionar o equilíbrio energético da pessoa (Costa *et al.*, 2021), atuando de forma integral e trazendo um bem-estar para o corpo, mente e espírito (Araújo *et al.*, 2020). Sua origem se deu no Japão (Araújo *et al.*, 2020; Kurebayashi *et al.*, 2020), por volta do século XIX (Topdemir; Saritas, 2021), tendo Mikao Usui como seu criador e idealizador (Beulke *et al.*, 2019).

Mikao Usui nasceu em 15 de agosto de 1865 em uma vila denominada Taniai, no sul do Japão. Em sua vida, chegou a exercer diversas atividades (jornalista, missionário, político, entre outras), porém, por volta dos 50 anos, atravessou uma grande crise existencial, o que lhe impulsionou na busca do sentido da vida e do trabalho, encaminhando-o ao seu propósito divino na busca da paz interior ou da iluminação (Lipinski; Velde, 2020).

No Monte Kurama, ele alcançou um despertar espiritual e descobriu que estava dotado de uma habilidade (Lipinski; Velde, 2020). Dessa maneira, descobriu a energia Reiki e elencou um sistema de tratamento que começou a utilizar nos atendimentos e a ensinar seus fundamentos para as pessoas, adquirindo grande popularidade no Japão.

No ocidente, a chegada do Reiki se deu por intermédio de Hawayo Takata, que entrou em contato com a técnica no Japão por volta de 1935 (Spezzia; Spezzia, 2018). Após a resolução de seus problemas de saúde com o auxílio da técnica, ela se capacita e retorna para o Hawai abrindo sua própria clínica (Lipinski; Velde, 2020).

A palavra Reiki é a união de dois kanjis ou ideogramas: “REI” e “KI”. REI significa universal (Beulke *et al.*, 2019; Spezzia; Spezzia, 2018); presente em todos os lugares (Topdemir; Saritas, 2021); espiritual, cosmo, consciência, inteligência criativa (Lipinski; Velde, 2020). Já o ideograma KI significa energia vital (Topdemir; Saritas, 2021; Spezzia; Spezzia, 2018); força vital (Beulke *et al.*, 2019); ou energia (Lipinski; Velde, 2020). Por não ser um conceito engessado, a sua definição pode sofrer modificações através do tempo e da cultura, sendo a palavra Reiki conceituada como energia vital (Dyer; Baldwin; Rand, 2019), energia da força vital do universo (Araújo *et al.*, 2020) ou energia de força vital espiritual disponível para todos (Lipinski; Velde, 2020).

Mesmo tendo como base suas raízes históricas e culturais na filosofia oriental, o Reiki não é uma religião e nem é utilizado para fins religiosos. Sua prática envolve espiritualidade ao ajudar a pessoa a se conectar com ela mesma, reestabelecendo uma harmonia entre o corpo físico, mental e espiritual (Lipinski; Velde, 2020).

Por ser uma prática espiritual, guiando a pessoa no reencontro consigo, Usui elencou cinco princípios para o Reiki, pois o processo de cura deveria envolver, inicialmente, a mente e se expandir para o corpo físico (Lipinski; Velde, 2020). Tais princípios ajudam a pessoa a se manter no tempo presente, no agora, e por isso iniciam com “só por hoje”, sendo eles: não se irrite, não se preocupe, seja grato, trabalhe honestamente e seja gentil (Lipinski; Velde, 2020).

Para uma pessoa se tornar um terapeuta em Reiki, precisa ser treinada e capacitada para canalizar a energia vital e universal (Costa *et al.*, 2021). Não há restrições nem exigências prévias, sendo possível para qualquer pessoa, independentemente de idade, gênero, cultura ou religião (Lipinski; Velde, 2020).

Existem vários métodos no ensino dessa terapia, pois com o tempo ela foi sendo modificada, principalmente pela cultura ocidental. Dessa maneira, não existe um currículo padrão nos seus ensinamentos, podendo ter uma abordagem mais tradicional da cultura oriental ou eclética (Lipinski; Velde, 2020). Na passagem desse conhecimento é importante entender que existem três níveis de formação e que para a passagem de nível é necessário um tempo de prática e aperfeiçoamento no nível anterior (Lipinski; Velde, 2020; Spezzia; Spezzia, 2018). Os níveis existentes são: o nível I, Shoden ou o despertar; o nível II, Okuden ou a transformação;

e o nível III, Shinpiden, que se divide em III-A (mestre de si) e III-B (mestre professor) (Lipinski; Velde, 2020; Spezzia; Spezzia, 2018).

Pode-se dizer que existe sete centros energéticos principais no nosso corpo e eles são encontrados na linha vertical do tronco até a cabeça, no sentido podal-cefálica. O primeiro é localizado próximo ao cóccix; o segundo, localizado abaixo do umbigo, na proximidade do baço; o terceiro, encontra-se abaixo do esterno, na região superior do abdômen; o quarto, está situado na parte média do esterno; o quinto, está no centro do pescoço, próximo a laringe e a tireoide; o sexto, está na parte média da fronte; e o sétimo encontra-se no alto da cabeça (Spezzia; Spezzia, 2018).

O tratamento com o Reiki é realizado por meio da imposição das mãos sobre a pessoa (Costa *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2021). Dessa maneira, o profissional habilitado canaliza a energia e encaminha para o receptor (Batista; Borges, 2020; Costa *et al.*, 2021). Tal energia encontra-se presente em todos os lugares, facilitando sua execução, independentemente do lugar (Lipinski; Velde, 2020) e, caso seja necessário criar um ambiente favorável para o terapeuta e o participante, podem ser usados incensos e música suave (Spezzia; Spezzia, 2018).

4.3 REIKI COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR DO CUIDADO EM ENFERMAGEM, À LUZ DE MARTHA ROGERS

A enfermagem destaca-se por ser uma ciência de natureza humanística, que sempre busca novas formas para prestar uma assistência de qualidade (Azevedo *et al.*, 2019), empregando sua visão ampliada do cuidar holístico (Mendes *et al.*, 2022). Isso faz com que suas ações se apresentem enraizadas na filosofia das práticas integrais, como por exemplo centralizar suas ações no ser humano e na sua inter-relação com o meio (Azevedo *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021). Com base nisso, desde a implementação da PNPIC em 2006, a enfermagem vem ganhando uma ampliação no seu campo assistencial (Brasil, 2015).

Em 2017, através Portaria nº 849, o Reiki foi incluso no arcabouço das PICS, juntamente com outras 13 práticas (Kurebayashi *et al.*, 2020) e encontra-se, de forma regulamentada, como prática do cuidado para a enfermagem brasileira por meio da Resolução COFEN nº 739/2024, normatizando a atuação da enfermagem nas PICS (Cofen, 2024b).

Na construção de uma assistência integral e abrangente, envolvendo não só desordens no campo físico, mas também distúrbios energéticos, em 2013, foi incluída na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) a Intervenção Reiki (1520), que busca, através da

imposição de mãos, recarregar, realinhar e reequilibrar o campo energético humano (Butcher *et al.*, 2020).

Para a intervenção Reiki, a taxonomia da NIC lista o diagnóstico de enfermagem “Campo de energia desequilibrado” (273), da NANDA-I, como um fenômeno em que o Reiki pode ser implementado na perspectiva do reequilíbrio do campo energético humano (Butcher *et al.*, 2020). Salienta-se que, para esse diagnóstico, são evidenciados alguns fatores relacionados a sua incidência, como a presença de ansiedade e estresse (Herdman; Kamitsuru, 2021). Isso se dá devido à presença de rupturas e interferência no fluxo energético do ser humano, que deveria ser contínuo, único, dinâmico e não linear, sendo tal alteração decorrente da relação do ser humano com o meio (Costa *et al.*, 2022a).

Dessa maneira, a intervenção Reiki tem ganhado destaque entre os profissionais de enfermagem, sendo cada vez mais alvo de pesquisa e busca na prática clínica. Observam-se diversas finalidades para a utilização da intervenção Reiki, sendo uma prática complementar que auxilia a pessoa no seu processo de saúde-doença, sendo cada vez mais frequente nos diversos locais e cenários (Baldwin *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020).

Tem-se cada vez mais estudos comprovando a eficácia dessa terapia na redução da dor, estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono (Batista; Borges, 2020; Kurebayashi *et al.*, 2020), regulação da pressão arterial (Amarello; Castellanos; Souza, 2021; Batista; Borges, 2020), sistema imunológico, tratamento de feridas (Beulke *et al.*, 2019), melhora do bem-estar (Bondi; Morgan; Fowler, 2020), asma, artrite (Araújo *et al.*, 2020) e no aumento do relaxamento (Dingley; Ruckdeschel; Lekhak, 2021).

Quanto à sua utilização, em âmbito nacional, foi aplicado na assistência pré-operatória de cirurgia cardíaca de um hospital de referência do SUS da região Norte/Nordeste do Brasil. A pesquisa teve como objetivo avaliar a religiosidade, o bem-estar espiritual e a ansiedade, a partir da escala hospitalar de ansiedade e depressão, o índice de religiosidade de Duke e a escala de bem-estar espiritual. O resultado obtido, considerando 33 pacientes, foi a redução da ansiedade e depressão após a aplicação de duas sessões de Reiki, em dias intercalados, e com duração média de 20 minutos cada intervenção (Santos *et al.*, 2020).

Em um ensaio clínico randomizado, estudo direcionado para os professores de uma universidade pública, com 28 participantes, 14 receberam a intervenção, que tinha uma duração de 35 minutos, uma vez por semana, totalizando três sessões, sendo evidenciada a redução nos sentimentos negativos e uma melhora no bem-estar (Oliveira *et al.*, 2021). Acrescenta-se uma outra pesquisa, com efeitos positivos para a qualidade do sono, bem-estar, autoestima, diminuição da dor e expansão da consciência sobre si, família, trabalho e a vida, entre os

profissionais de enfermagem, realizada em uma sala privativa de um hospital onde os profissionais trabalhavam, quando foram aplicadas seis sessões, com duração de 30 minutos cada (Costa *et al.*, 2021).

O enfermeiro é o profissional que possui total autonomia para avaliar a necessidade, indicar e executar o Reiki como intervenção de enfermagem (Castro, 2021), a partir do raciocínio clínico do processo de enfermagem que é normatizado pela resolução COFEN nº 736/2024, que dispõe da implementação em todo contexto socioambiental e que deve estar fundamentado em um suporte teórico e modelos de cuidados (Cofen, 2024a).

Dessa forma, a enfermagem possui em seu legado a presença de teorias que norteiam suas condutas e exprimem um caráter científico ao cuidado que é realizado. Em busca realizada nas bases de dados sobre Reiki e ansiedade, artigos de 2006 a 2020 evidenciaram a presença das teorias de Martha Rogers e Jean Watson (Baldwin *et al.*, 2017; Bondi; Morgan; Fowler, 2020; Midilli; Eser, 2015), dando subsídios a utilização da terapia Reiki na prática.

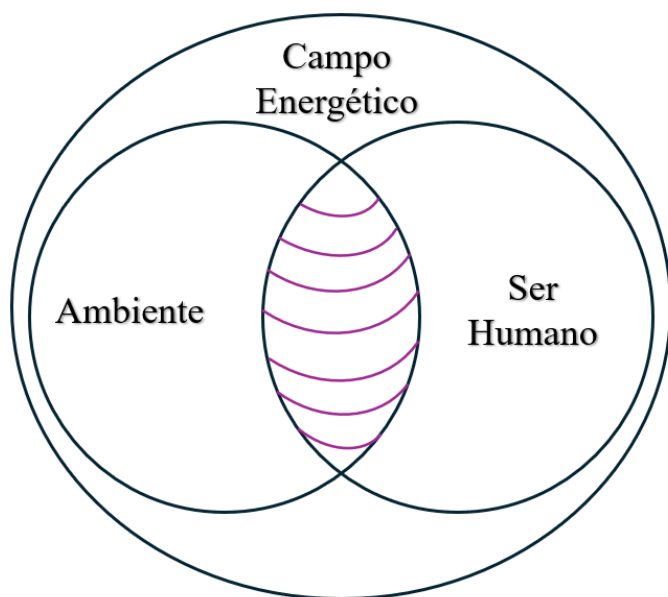
Dentre elas, por ter uma visão pioneira, destaca-se a Teoria de Martha Rogers, com sua ciência dos seres humanos unitários, escrito pela primeira vez em 1961 (McEwen; Wills, 2016), sendo a primeira teórica da enfermagem a intitular o ser humano como um campo de energia (Bondi; Morgan; Fowler, 2020) e a enfermagem como um sistema abstrato, pois ela sofre modificações e evolui à medida que o tempo passa e o conhecimento se expande (George; Thorel, 2000). Em sua teoria dos seres humanos unitários, são apresentados quatro blocos constituintes, a saber: campos de energia, abertura, padrão e pandimensionalidade (Castro, 2021); assim como cinco pressupostos sobre o ser humano (McEwen; Wills, 2016).

Quanto aos pressupostos, primeiramente é importante falar que: o ser humano é um todo indivisível (Sá, 1994), unificado e integral em sua individualidade, não devendo ser reduzido a meras particularidades (George; Thorel, 2000); o ser humano apresenta-se como um sistema aberto, inserido em um sistema ambiental aberto maior, relacionando-se a todo tempo, trocando matéria e energia, pois ambos são campos de energia (McEwen; Wills, 2016). Essa interação ocorre de modo constante, e dinâmico entre eles, por canais energéticos (Costa *et al.*, 2022a). Assim, observa-se que as mudanças decorrentes desses campos podem afetar a saúde e o bem-estar das pessoas (Midilli; Eser, 2015).

Para a Rogers, o ser humano não pode ser visto de forma fragmentada, pois há uma inseparabilidade dele com o ambiente, gerando um processo de integração constante, indivisível, simultânea e mútua entre os campos humano e ambiental, sendo isso chamado de integralidade (George; Thorel, 2000; McEwen; Wills, 2016; Sá, 1994). A ressonância se refere à sutileza da mudança que ocorre no padrão de onda (George; Thorel, 2000), alternando a

intensidade e a velocidade com que as trocas entre os campos acontecem (Sá, 1994). Isso implica na mudança energética que o ambiente pode causar nas pessoas, ou vice-versa, através dos padrões de onda presentes nessa troca.

Figura 1 – Esquematização dos pressupostos de Rogers na prática da enfermagem. Recife, PE, 2024.



Fonte: O autor, 2024.

Nesse contexto, a saúde não é vista como algo linear, mas sim cíclica, onde o aspecto não biológico do ser humano também deve ser considerado para nortear o profissional durante o tratamento, auxiliando a pessoa em seu processo de cura, fazendo com que não seja alcançado apenas algo superficial (Castro, 2021).

A enfermagem pode ser inserida em um sistema de atenção que vise a redução de danos de modo dinâmico e amplo, mantendo uma atenção ao ser humano de forma completa, introduzindo-o no centro do cuidado e, assim, auxiliando de forma mais eficaz no reestabelecimento do bem-estar do doente (Castro, 2021).

Tal abordagem ganha características visionárias por considerar e utilizar o efeito energético e curativo do ambiente para impulsionar o processo de saúde (Baldwin *et al.*, 2017). Desse modo, emerge na enfermagem o toque terapêutico, técnica com princípios semelhantes ao do Reiki e que utiliza canalização de energia e imposição das mãos (Araújo, 2020).

5 MÉTODO

5.1 DESENHO DA PESQUISA (TIPO DE ESTUDO)

Trata-se de um estudo quase experimental, não randomizado, de abordagem quantitativa, do tipo antes e depois.

O estudo quase experimental não apresenta todas as características de um estudo experimental, principalmente quanto a sua randomização e divisão dos grupos. Traz como vantagem uma aplicabilidade mais plausível, porém apresenta como desvantagem um potencial de segurança reduzido em comparação ao experimental (Dutra; Reis, 2016).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Memorial de Jaboatão, uma unidade hospitalar filantrópica com atendimento total ao Sistema Único de Saúde (SUS), contendo, em sua estrutura, quatro UTIs para pacientes adultos, com 10 leitos cada e de perfil generalista. Todos os 40 leitos são regulados pela Secretaria de Saúde, por meio da Central reguladora de leitos. A unidade foi escolhida por estar situada no centro de Jaboatão e, pelo seu número de leitos, ser de referência para o atendimento intensivo na área.

5.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foi composta por enfermeiros atuantes em terapia intensiva de uma unidade hospitalar de Jaboatão. No total, trabalham na unidade 24 enfermeiros assistenciais plantonistas, 2 enfermeiros diaristas e 2 enfermeiros supervisores.

5.4 AMOSTRA DE PARTICIPANTES

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizada a equação do cálculo da amostra para estudo de duas proporções pareadas (antes e depois), dada por (Arango, 2009):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + 2 \cdot Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{P_A \cdot Q_A})^2}{4 \cdot (P_A - 0,5)^2 \cdot P_D} \quad (1)$$

Onde:

$Z_{\alpha/2}$ = quartil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

$Z_{1-\beta}$ = quartil da normal padrão para o poder do teste de 80% (valor = 0,84).

P_A = proporção esperada de profissionais com nível baixo de ansiedade ou sem ansiedade, após a aplicação de Reiki no grupo que apresentou altos níveis de estresse no momento basal ($P_A = 0,15$);

Q_A = proporção complementar de P_A , ou seja, $Q_A = 1 - P_A = 0,85$;

P_D = soma da proporção total esperada de profissionais que alterarão o seu nível de ansiedade após a aplicação do Reiki e após a intervenção ($P_D = 0,50$).

Considerando um nível de confiança de 95%, poder do teste de 80%, prevalência esperada de 15% de profissionais com nível baixo de estresse após a intervenção no grupo crítico no momento basal, e prevalência esperada de 50,0% de profissionais que diminuirão ou aumentaram o nível de estresse após a intervenção, temos que o tamanho da amostra é de 26 profissionais.

Sendo P_D a proporção esperada de pacientes que irão alterar o resultado tendo como base a intervenção, não se tem como saber a porcentagem de desfechos que se modificarão, sendo mais indicado nesta situação manter os 50%.

Para elegibilidade dos participantes, foram adotados os critérios descritos a seguir.

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

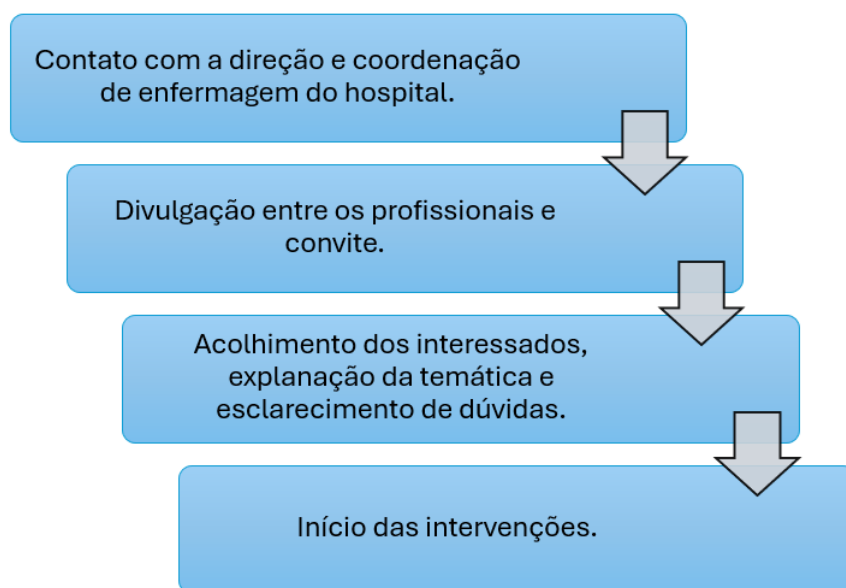
Os critérios de inclusão foram: enfermeiros de ambos os sexos; que durante a entrevista autorrelataram sentir-se ansiosos; que apresentaram sintomas de ansiedade evidenciado pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE; e ter no mínimo 1 ano de atuação em UTI. Os enfermeiros foram incluídos na pesquisa independentemente do uso de medicações psicotrópicas e de acompanhamento psicológico. Tal fato justifica-se por entender que as PICS são recursos complementares ao tratamento convencional.

Os critérios de exclusão foram: profissionais afastados de suas atividades laborais, seja por férias, licença médica ou por outros motivos que os deixaram afastados da assistência por mais de seis meses consecutivos no último ano; enfermeiros que durante a coleta de dados autorrelataram algum transtorno mental diagnosticado, exceto ansiedade.

5.6 CAPTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes foram convidados por divulgação dentro da instituição, de forma verbal, inicialmente explanando a pesquisa para os gestores, solicitando colaboração para o seu andamento, e, em sequência, para os enfermeiros em seus respectivos setores. Para os que demonstraram interesse, as intervenções foram marcadas em um horário e local apropriado, dentro da própria instituição,

Figura 2 – Fluxograma das etapas que antecederam a coleta de dados. Recife, PE, 2024.



Fonte: O autor, 2024.

5.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi aplicado um questionário para coletar dados do perfil sociodemográfico e informações acadêmicas referentes à presença de especialização e o tempo de titulação, além de instrumentos para identificar a presença dos indicadores do DE “Ansiedade”, voltado para o estresse relacionado ao ambiente de trabalho e a classificação dos níveis de ansiedade dos profissionais.

O inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é composto por duas escalas do tipo Likert, criado por Spielberger, adaptado e validado para o idioma português por Biaggio, apresentando um alfa de Cronbach de 0,93 no IDATE-T para homens e 0,88 para mulheres; e no IDATE-E, 0,93 para homens e 0,87 para mulheres (Biaggio; Natalício; Spielberger, 1977). Cada escala contém 20 questões ou afirmações que podem variar em suas respostas de 1 a 4

pontos, sendo, na escala traço, 1 - quase nunca, 2 - às vezes, 3 - frequentemente e 4 - quase sempre; e na escala estado, 1 - absolutamente não, 2 - um pouco, 3 - bastante, 4 - muitíssimo (Fioravanti *et al.*, 2006).

Com isso, escores mais altos indicam maior nível de ansiedade, sendo a média de 40; resultados acima de 42 indicam a presença de ansiedade; e valores menores que 38 podem indicar tendência à depressão (Bonazza; Schuh, 2020; Martins *et al.*, 2021).

Além de identificar a presença, pode-se classificar a ansiedade em três níveis através da soma dos escores obtidos: de 20 a 40, baixo nível de ansiedade; de 41 a 60, médio nível de ansiedade; e de 61 a 80, alto nível de ansiedade (Santos; Galdeano, 2009).

As escalas utilizadas são para avaliar a ansiedade quanto ao seu estado – referente a um momento transitório em que o organismo é exposto a uma adversidade e responde com intensidade a ela – e traço – um aspecto mais estável, ligado à diferença de reação do indivíduo ao evento estressor (Biaggio; Natalício; Spielberger, 1977).

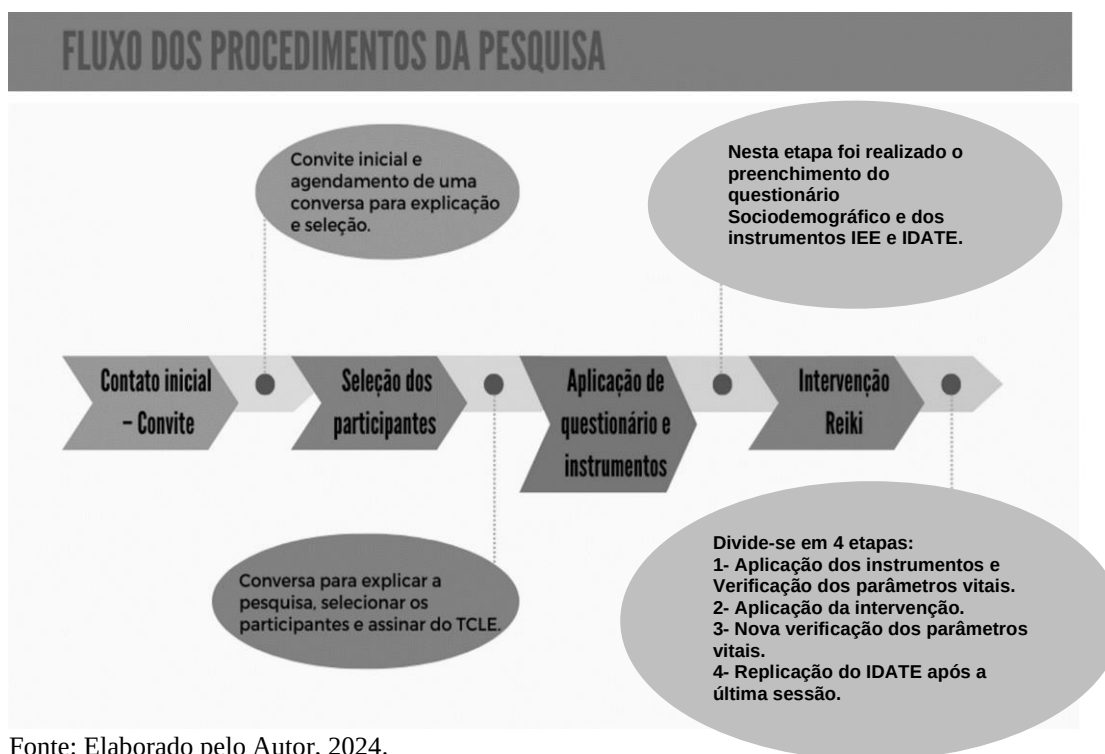
Com base no IDATE, foi possível correlacionar suas variáveis com os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem “Ansiedade” (00146) da taxonomia da NANDA-I. Na análise comparativa, identificou-se que todas as questões referentes a indicadores negativos presentes no IDATE correlacionaram-se com o diagnóstico de enfermagem em estudo, pois apresentam, em sua composição, características definidoras essenciais que norteiam o raciocínio clínico do profissional de enfermagem em sua prática. O oposto é observado em relação às variáveis que trazem aspectos positivos, que foram avaliadas com pontuação inversa às demais, sendo elas os itens 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19 na escala de traço; e os itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16 19 e 20 referente a estado.

Para o indicador clínico (estressores), presente no diagnóstico de enfermagem de ansiedade, foi adotada uma segunda escala, o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), sendo uma escala tipo Likert de amplo acesso, que foi validada utilizando uma amostra de 461 enfermeiros de diferentes setores e turnos de trabalho, apresentando um alfa de Cronbach global de 0,89 (Stacciarini; Tróccoli, 2000) e tem como finalidade avaliar a prevalência de tensão ou estresse do enfermeiro no ambiente de trabalho. O IEE contém 44 alternativas, divididas em 4 categorias: fatores intrínsecos ao trabalho; as relações no trabalho; os papéis estressores da carreira; e a estrutura e cultura organizacional. A pontuação é definida de acordo com respostas que variam entre: (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) muitas vezes e (5) sempre. Os resultados obtidos podem variar entre 44 e 220 e valores acima de 145 torna-se um forte indicador de estresse no ambiente de trabalho (Souza; Milioni; Dornelles, 2018; Trettene *et al.*, 2018).

5.8 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O fluxo dos procedimentos para coleta de dados está representado na figura 3.

Figura 3 – Fluxo dos Procedimentos da pesquisa. Recife, PE, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

5.8.1 Contato inicial - Convite

Os enfermeiros, que através do autorrelato apresentassem sentimentos ansiosos, foram convidados a participar da pesquisa. O convite foi realizado no próprio hospital e, posteriormente, realizou-se um agendamento, em um local reservado e previamente acordado pelo pesquisador e o participante, para realização das entrevistas e da intervenção Reiki.

5.8.2 Seleção de participantes

A abordagem aos profissionais foi realizada por uma acadêmica de enfermagem, treinada pelo pesquisador principal sobre todo processo da pesquisa, desde o objetivo, seus aspectos éticos, como deveria ser o contato inicial com os participantes e a aplicação e análise

do questionário. O treinamento foi realizado em dois momentos distintos, contabilizando um total de seis horas.

A acadêmica, juntamente com o pesquisador, acolhia os enfermeiros que se dispuseram a participar da pesquisa, explicavam-lhes quanto aos objetivos da pesquisa e explanava como tinham que responder os questionários.

Foi respeitado os aspectos éticos e o próprio pesquisador sanava todas as possíveis dúvidas sobre a pesquisa e a intervenção Reiki, antes do preenchimento de qualquer formulário. Os participantes que se colocaram à disposição foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a sua aquiescência.

5.8.3 Aplicação do questionário e instrumentos

Após a assinatura do TCLE, seguiu-se para a etapa de aplicação dos questionários, que se dividiu em dois momentos: inicialmente, com a aplicação do questionário sociodemográfico juntamente com os inventários (IDATE e IEE); e, posteriormente, a verificação dos parâmetros vitais. Vale ressaltar que o pesquisador principal não se encontrava presente nesse momento, apenas a pessoa treinada e o participante.

Os questionários são autoaplicáveis, tendo a pessoa total autonomia para responder de acordo com sua vontade, estando o aplicador (pessoa capacitada) próximo para sanar possíveis dúvidas.

Compuseram a amostra enfermeiros que verbalizassem sentir-se ansioso, pois esse torna-se um aspecto subjetivo importante para o levantamento do diagnóstico de enfermagem “ansiedade” (Cavalcanti *et al.*, 2013), bem como aqueles que obtiveram algum nível de ansiedade constatado pelo IDATE. Todos os participantes que chegaram até esse momento se enquadraram nos critérios da pesquisa e, então, os 26 enfermeiros que receberam a intervenção entraram na amostra.

5.8.4 Intervenção Reiki

A intervenção aconteceu em quatro etapas.

5.8.4.1 Etapa 1: Verificação dos parâmetros vitais

O aplicador, após receber os questionários, explicou quanto aos procedimentos que seriam realizados, iniciando pela verificação dos sinais vitais: Frequência cardíaca (FC), Saturação de oxigênio (SO₂), Pressão Arterial (PA) e Frequência Respiratória (FR), tendo realizado a mensuração antes e após cada intervenção, seguindo os passos dispostos no quadro 1.

Quadro 1 – Procedimentos adotados e materiais necessários para coleta dos sinais vitais. Recife, PE, Brasil, 2024.

Sinais Vitais		
Sinais Vitais	Materiais necessários	Descrição do procedimento
Frequência Cardíaca	Oxímetro Digital	Foi solicitado ao participante uma respiração tranquila e ficar em uma posição sentada. Logo após, foi posicionado um oxímetro digital no dedo indicador direito para verificação da frequência cardíaca e Saturação de oxigênio, os valores foram registrados no instrumento.
Saturação de Oxigênio		
Pressão Arterial	Esfigmomanômetro Estetoscópio	O procedimento seguiu as diretrizes estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020): Manteve o paciente em repouso de 3 a 5 minutos, foi certificado que não estava com a bexiga cheia, sem ingestão de bebidas alcoólicas, café ou fumou nos 30 minutos anteriores. Mantido o paciente sentado com as pernas livres e com o braço na altura do coração, a palma da mão voltada para cima e roupas que não garroteiem o membro. Foi colocado o manguito, sem folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizado o meio do manguito sobre a artéria braquial, estimado a PAS pela palpação do pulso radial, colocado a campânula ou o diafragma do estetoscópio sob a artéria braquial na fossa cubital, inflado de 20 a 30 mmHg após o estimado da PAS obtido pela palpação e a deflação foi lentamente em torno de 2 mmHg por segundo (Barroso, 2021).
Frequência Respiratória	Relógio	A respiração foi observada pela inspiração e expiração completa em um minuto. O valor de referência para adultos varia de 12 a 20 incursões respiratórias por minuto, sendo a ansiedade um fator que aumenta a frequência de respiração e sua profundidade, como resultado da estimulação simpática (Potter <i>et al.</i> , 2017).

Fonte: O autor, 2024.

5.8.4.2 Etapa 2: Aplicação da intervenção

As intervenções com Reiki foram aplicadas pelo próprio pesquisador, que possui formação de mestre na modalidade Reiki Usui (Nível III-B), e realizadas em um ambiente próprio e preparado para isso, com uma temperatura amena e uma maca, com o intuito de manter um ambiente agradável, com sigilo e privacidade. O enfermeiro foi orientado a assumir uma posição confortável. A aplicação teve início com a colocação das duas mãos sobrepostas ao participante, percorrendo os principais centros energéticos do corpo, seguindo na posição ventral, no sentido horizontal, cefalopodal, com duração de quatro minutos em cada localização, totalizando uma duração de 28 minutos de intervenção. As pesquisas apresentam um tempo satisfatório de aplicação para a sessão que varia de 20 a 40 minutos (Baldwin *et al.*, 2017; Midilli; Eser, 2015; Santos *et al.*, 2020). O número de sessões realizadas por todos os participantes foram três, com intervalo entre elas de no mínimo dois dias e no máximo cinco, conivente com o evidenciado pela literatura, que varia de uma a oito sessões (Beulke *et al.*, 2019).

Quadro 2 – Protocolo de aplicação do Reiki seguido nesta pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2024.

Ordem de aplicação	Localização	Tempo de aplicação
1	No alto da cabeça	4 min
2	Entre as sobrancelhas	4 min
3	Centro da garganta	4 min
4	Centro do tórax	4 min
5	Região Umbilical	4 min
6	3 a 5 centímetros abaixo do umbigo	4 min
7	Centro Coccigiano	4 min

Fonte: O autor, 2024.

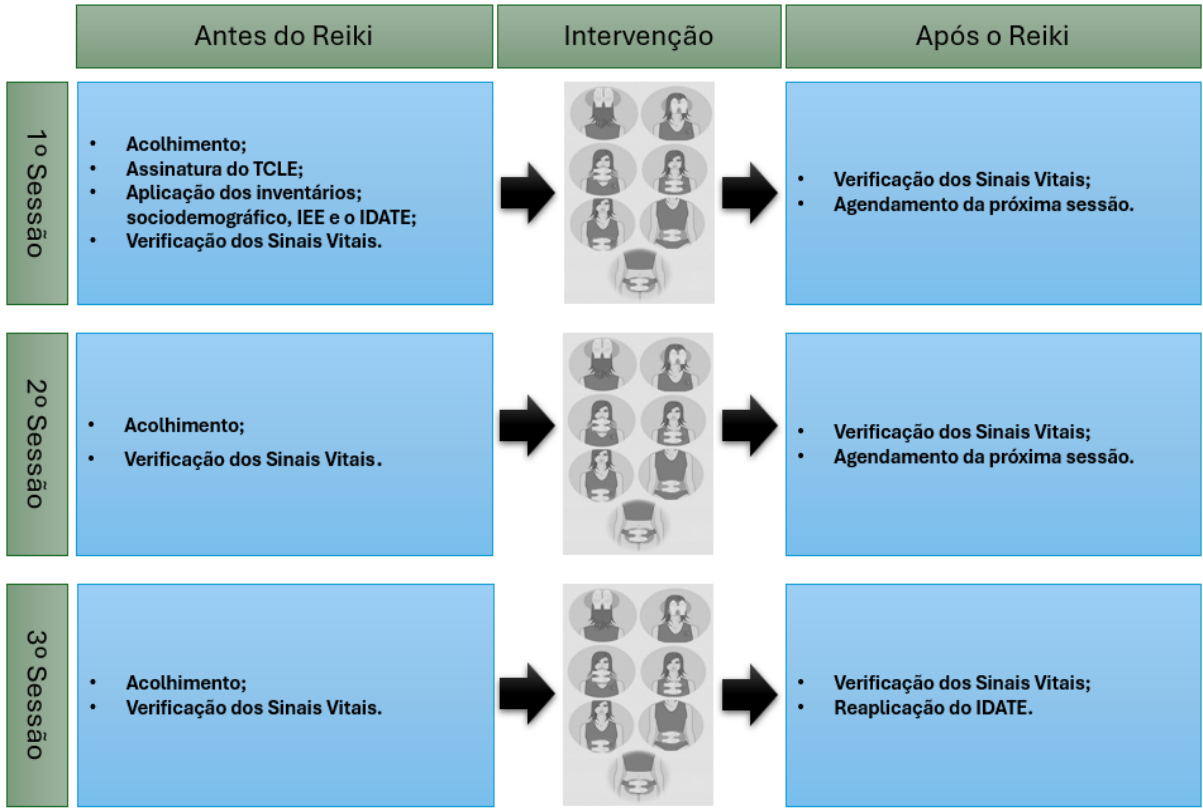
5.8.4.3 Etapa 3: Nova verificação dos parâmetros vitais

Antes e após cada sessão, o participante tinha seus sinais vitais aferidos novamente.

5.8.4.4 Etapa 4: Reaplicação dos instrumentos

O instrumento IDATE foi aplicado novamente após a última intervenção e seguiu o mesmo procedimento descrito nas etapas anteriores à primeira sessão. A figura 4 apresenta de forma mais detalhada o procedimento realizado.

Figura 4 – Detalhamento dos procedimentos no período de coleta de dados. Recife, PE, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram avaliados de forma quantitativa. Os resultados dos questionários foram armazenados em forma de planilha no programa Microsoft Excel 2013 e validado pelo programa EPI INFO, com o preenchimento por dois avaliadores, em momentos distintos.

Os dados, após validados, foram exportados para o programa SPSS, versão 25, para o início ao processo de análise das medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, moda, desvio padrão e frequência).

Inicialmente, foi realizada a verificação da distribuição de probabilidade dos dados, para serem aplicados testes paramétricos ou não paramétricos adequados. Utilizou-se o Teste de Shapiro-Wilk e o de Kolmogorov-Smirnov para investigar a distribuição de probabilidade dos dados.

Ao observar os níveis de ansiedade antes e depois da aplicação do Reiki, identificou-se que os dados possuem normalidade na distribuição, uma vez que o p-valor foi superior a 0,05.

Foram utilizados testes paramétricos para comparação das médias e o Teste T de Student para amostras pareadas, com nível de significância de $p < 0,05$. Seguiu-se com a identificação da dimensão do impacto pelas medidas de efeito, visando observar, nesta pesquisa, a magnitude de um efeito, sendo o mais recomendado para grupos pareados o delta de Glass, devendo ser feito também o d de Cohen.

7 ASPECTOS ÉTICOS

A realização desta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo encaminhada para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com aprovação sob o CAAE nº 67800123.5.0000.5208 (ANEXO B), encontrando-se também cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) com número RBR-888hg2v.

A pesquisa só foi iniciada após aprovação do CEP e a intervenção só foi realizada após a assinatura, pelo participante, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

8 RESULTADOS

Na análise dos dados sociodemográficos e clínicos, pode-se afirmar que 65,4% (n=17) da amostra é composta por participantes do sexo feminino, 46,2% (n=12) são solteiros e as suas idades variaram de 25 a 48 anos, com uma média de 36,19 e desvio padrão de 6,835. O tempo de formação variou de 2 a 14 anos, com uma média de 8,19. Dos enfermeiros participantes da amostra, 50% (n=13) deles não tinham filhos, dos que tinham, a maioria, 34,6% (n=9) apresentava apenas um. Quando questionados sobre a sua religião, tem-se a prevalência da religião católica, com 46,2% (n=12); seguida da evangélica, 38,5% (n=10); e 2 ignoraram essa alternativa. Quanto às comorbidades, 61,5% (n=16) não apresentaram, 19,2% (n=5) apresentam hipertensão e 3,8% (n=1) obesidade.

Quando questionados se já apresentaram algum transtorno psiquiátrico, 76,9% (n=20) afirmaram não ter apresentado, enquanto 19,2% (n=5) relataram ansiedade e 3,8% (n=1) depressão. Da amostra, 23,1% (n=6) utilizaram alguma medicação e apenas dois profissionais foram, na época, afastados de seus serviços. Vale ressaltar que, no momento da coleta, nenhum deles fazia uso de medicação, mas, quanto à autopercepção, todos relataram se sentirem ansiosos. Esses dados estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e profissionais dos Enfermeiros que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2024.

Variável	n=26	(continua)
		%
Sexo		
Masculino	9	34,6
Feminino	17	65,4
Idade		
20 a 29	5	19,23
30 a 39	11	42,31
40 a 49	10	38,46
Tempo de formação		
1 a 5 anos	8	30,76
6 a 10 anos	9	34,62
11 a 15 anos	9	34,62
Nº Filhos		
0	13	50
1	9	34,6
>1	4	16,4
Estado civil		
Solteiro	12	46,2
Casado	10	38,5
Divorciado	4	15,4

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e profissionais dos Enfermeiros que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2024.

Variável	n=26	(conclusão) %
Religião		
Católico	12	46,2
Evangélico	10	38,5
Mórmons	1	3,8
Não tenho	1	3,8
Ignorado	2	7,7
Comorbidades		
Não tem	16	61,5
Hipertensão	5	19,2
Obesidade	1	3,8
Doença pulmonar	1	3,8
Outros	3	38,5
Possuiu algum Transtorno diagnosticado		
Não	20	76,9
Ansiedade	5	19,2
Depressão	1	3,8
Utilizou medicação		
Sim	6	23,1
Não	20	76,9
Afastado do serviço		
Sim	2	7,7
Não	24	92,3
Tempo de UTI em anos		
1	2	7,7
2	1	3,8
3	7	26,9
4	4	15,4
5	12	46,2
Locais de trabalho		
1	6	23,1
2	17	65,4
3	2	7,7
4	1	3,8
Turnos de trabalho		
Diurno	7	26,9
Noturno	3	11,5
Diurno e Noturno	16	61,5
Conhece as PICS		
Sim	22	84,6
Não	4	15,4
Utiliza alguma PICS		
Acupuntura	2	7,7
Massagem	1	3,8
Aromaterapia	1	3,8
Outros (yoga)	1	3,8
Não utilizo	19	73,1
Ignorado	2	7,7

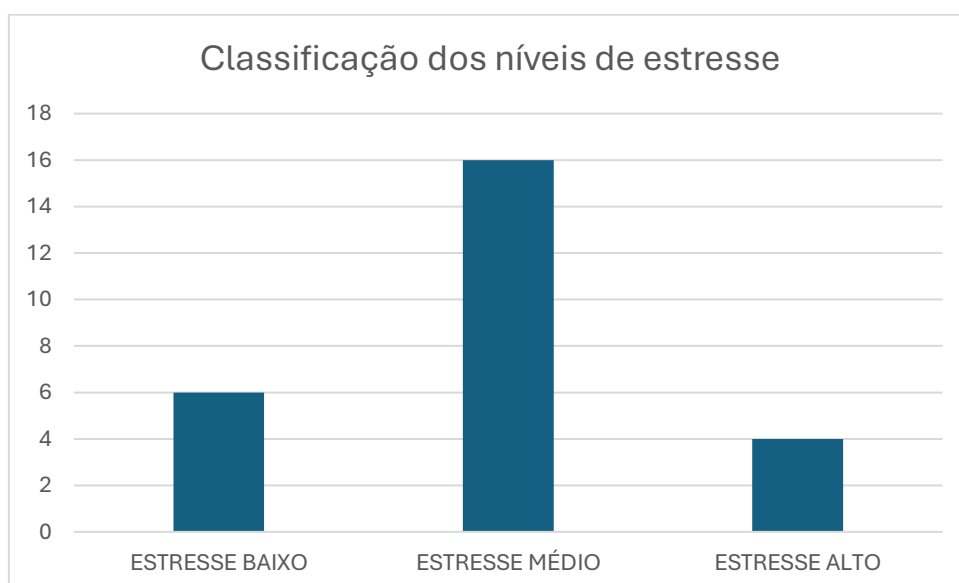
Fonte: O autor, 2024.

Sobre as questões voltadas ao âmbito profissional, 96,2% (n=25) dos enfermeiros afirmaram ter especialização e apenas um não respondeu a alternativa. Das áreas de especialidade, 92,3% relataram possuir especialização em UTI e 50% em Urgência e Emergência. Vale salientar que alguns deles possuíam mais de uma especialização. Quanto ao tempo de atuação em UTI, 46,2% (n=12) exerciam a função há 5 anos ou mais. Sobre o número de locais de trabalho, as respostas variaram de 1 a 4, sendo 65,4% (n=17) com trabalho laboral em 2 locais e 11,5% (n=3) em mais de 2 locais. Dentre os enfermeiros participantes da pesquisa, 61,5% (n=16) afirmaram ter plantões em turnos alternados entre os locais, 26,9% (n=7) realizam plantão apenas diurno e 11,5% apenas noturno.

Quanto às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 84,6% (n=22) relataram conhecer, porém quando questionados sobre se as utilizam, 73,1% (n=19) relataram que não utilizam, 7,7% (n=2) fizeram uso de acupuntura e 11,4% (n=3) de massagem, aromaterapia e yoga.

Em relação à aplicação do inventário de estresse em enfermeiros (IEE), apenas dois dos participantes somaram valores a partir de 145, resultando em 7,7% da amostra com forte indicativo da presença de estresse (Preto; Pedrão, 2009), porém, quando estratificou-se o estresse em níveis (Trettene *et al.*, 2018), obteve-se que 61,55% (n=16) apresentaram nível médio de estresse; seguido do nível baixo com 23,07% (n=6); e nível alto com 15,38% (n=4) (Figura 5).

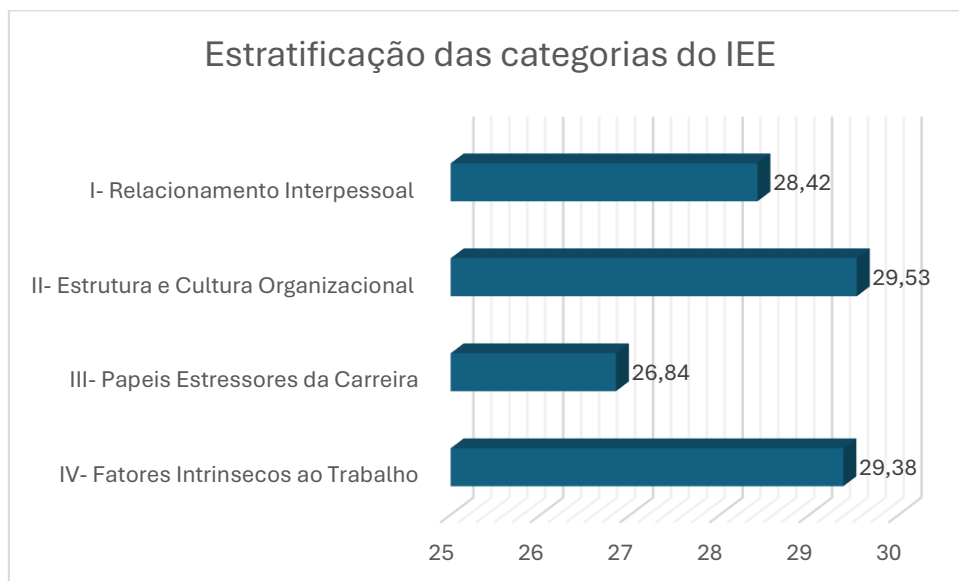
Figura 5 – Classificação dos níveis de estresse dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

Nas quatro categorias presentes dentro do IEE, a que apresentou maior escore e média foi a categoria II, “Estrutura e Cultura Organizacional” (valor=768; média=29,53); seguida da categoria IV, “Fatores Intrínsecos ao Trabalho” (escore= 764; média= 29,38) (Figura 6).

Figura 6 – Estratificação das categorias do IEE presentes nos Enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

Das alternativas presentes dentro destas categorias, é importante ressaltar as que atingiram maior e menor pontuação, mostrando-se como situações causadoras de maior ou de menor estresse no contexto laboral do enfermeiro atuante em terapia intensiva. Na figura 7, temos o detalhamento da categoria II, “Estrutura e Cultura Organizacional”, destacando-se com maior pontuação (81) “Fazer turnos alternados de trabalho”, seguido de “Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho” (80); e, com menor valor, “A especialidade em que trabalho” (56).

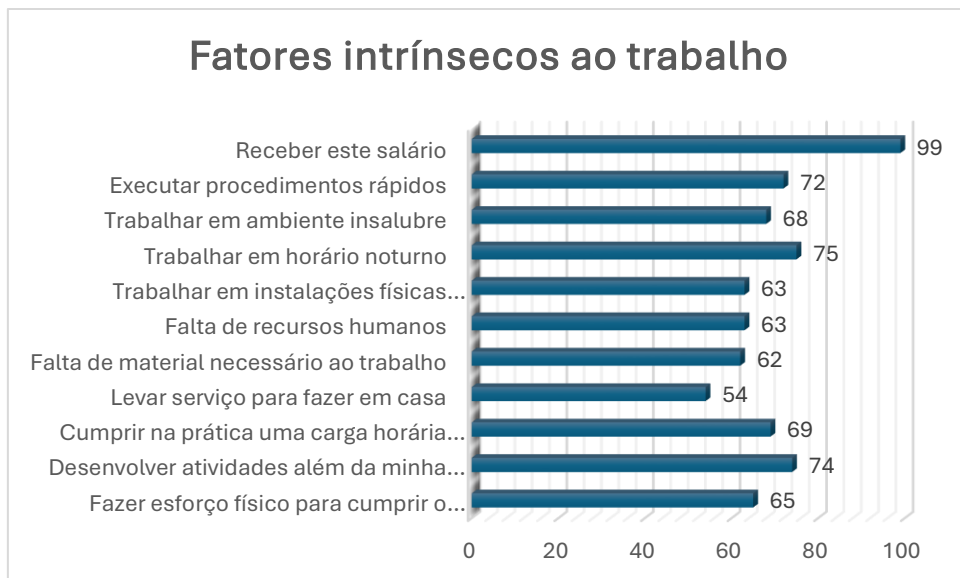
Figura 7 – Pontuação dos elementos presentes na categoria II do IEE. Recife, PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

Na categoria IV, “Fatores Intrínsecos ao Trabalho”, ressalta-se “Receber este salário” com maior escore (99), seguido de “Trabalhar em horário noturno” (75); e com menor escore “Falta de material necessário ao trabalho” (62) (Figura 8).

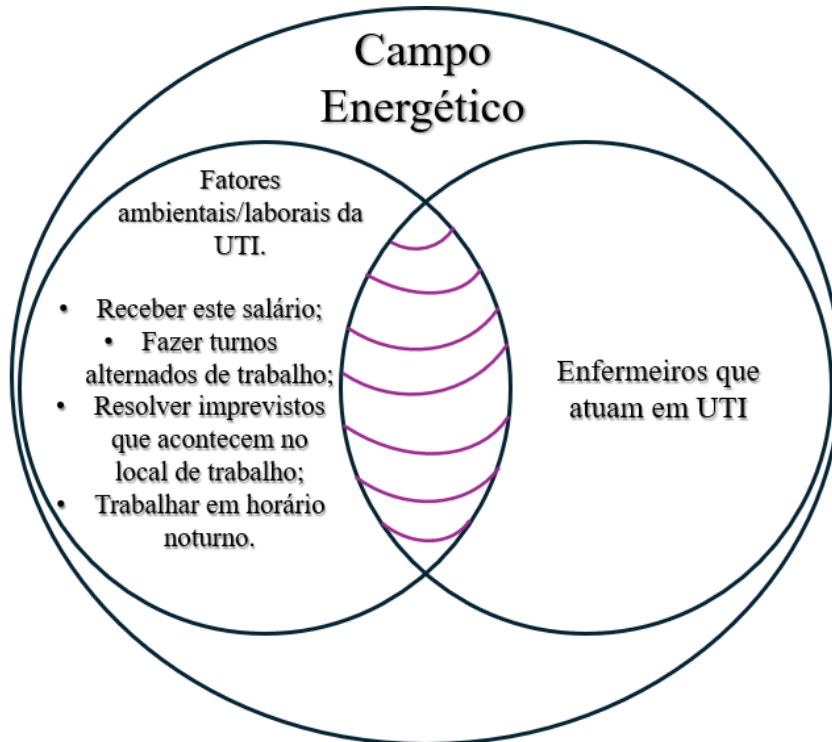
Figura 8 – Pontuação dos elementos presentes na categoria IV do IEE. Recife, PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

Tais fatores, presentes na UTI, influenciam diretamente os profissionais que ali prestam assistência, interferindo, segundo Rogers, no campo energético humano. Essa relação é exemplificada na figura 9.

Figura 9 – Esquema da aplicação da teoria de Rogers nos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

Para a avaliação da ansiedade, utilizou-se o IDATE, que em seu constructo divide a ansiedade em traço e estado. Observa-se que 50% dos enfermeiros, ou mais, obtinham ansiedade em algum aspecto (traço ou estado), tendo como norte valores maiores que 42, sendo esse quantitativo reduzido após a intervenção. Na classificação dos níveis de ansiedade, expostos na tabela 2, a prevalência antes da intervenção encontrou-se no nível médio de ansiedade de ambos, sendo 65,38% (n=17) no Traço e 57,69% (n=15) no estado. Após a intervenção, a prevalência manteve-se no nível baixo com 65,38% (n=17) em ambos, traço e estado. Houve redução nos valores e um declínio para um nível de ansiedade menor. Ao observar a classificação alta do nível de ansiedade, vê-se que no traço não foi obtido valores, enquanto no estado 7,69% (n=2) dos participantes apresentaram nível alto de ansiedade.

Tabela 2 – Classificação dos níveis de ansiedade pelo IDATE Traço e Estado dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.

	IDATE-T antes 1 sessão	IDATE-T depois 3 sessão	IDATE-E antes 1 sessão	IDATE-E depois 3 sessão
	n / %	n / %	n / %	n / %
Baixo	9 / 34,62	17 / 65,38	9 / 34,62	17 / 65,38
Médio	17 / 65,38	9 / 34,62	15 / 57,69	7 / 26,92
Alto	0	0	2 / 7,69	2 / 7,69
Total	26 / 100	26 / 100	26 / 100	26 / 100

Fonte: O autor, 2024.

Observa-se que, em média, os níveis de ansiedade identificados nos enfermeiros foram reduzidos após a execução do Reiki, mostrando indícios de redução no grupo amostral. Os valores de mínimo e máximo observados confirmam a presença de baixo nível de ansiedade no valor mínimo para ambas as escalas (Traço e Estado); e o valor de máximo variando de nível médio no IDATE-T e alto no IDATE-E (Tabela 3).

Tabela 3 – Escores do IDATE Traço e Estado durante a intervenção Reiki dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, Brasil, 2024.

	Média	Mediana	Desvio Padrão	P valor <0,05*	Mínimo	Máximo
IDATE-T antes da 1 sessão	43,04	45	8,825	0,001	27	58
IDATE-T depois da 3 sessão	36,65	36,50	10,162		23	58
IDATE-E antes da 1 sessão	44,58	43,50	11,133	0,003	23	70
IDATE-E depois da 3 sessão	38,38	37,50	12,781		20	67

Fonte: O autor, 2024.

* Indicie de confiabilidade 95%

A normalidade da amostra foi comprovada pelo teste de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. Por se tratar de uma amostra pareada, os valores encontrados em ambos os testes foram maiores que 0,05.

Com base nisso, após estabelecer a classificação da distribuição de probabilidade dos dados, aplicou-se testes paramétricos para comparação das médias (Teste T de Student) e identificação da dimensão do impacto ou magnitude de um efeito (medidas de efeito).

Como observado na tabela 4, o p valor, com um índice de confiabilidade de 95%, apresenta um alfa menor que 0,05, podendo rejeitar a hipótese nula e concluir que o Reiki influencia na redução da ansiedade, seja ela traço ou estado.

Quanto ao tamanho ou magnitude do efeito, utilizou-se o delta de Glass e o d de Cohen (d_z e d_{av}). Observa-se que os efeitos têm sinal negativo, o que é esperado nesse tipo de análise, uma vez que a aplicação do Reiki tem como intuito reduzir os níveis de ansiedade identificados nos enfermeiros (Tabela 4).

Tabela 4 – Medida de efeito (Delta de Glass) no escore IDATE Traço e Estado durante a intervenção Reiki. Recife, PE, 2024.

	IDATE – TRAÇO				IDATE – ESTADO			
	TDE*	IC 95%		Interpretação	TDE*	IC 95%		Interpretação
d_{av} de Cohen	-0,67	-1,10	-0,19	Médio	-0,52	-0,93	-0,06	Médio
d_z de Cohen	-0,74	-1,17	-0,31	Médio	-0,65	-1,08	-0,23	Médio
delta de Glass	-0,72	-1,28	-0,13	Médio	-0,56	-1,11	0,03	Médio

Fonte: Sawilowsky (2009).

*Tamanho de efeito

Desta forma, constata-se, neste grupo, que o efeito do REIKI tem impacto médio na ansiedade dos enfermeiros. É relevante fazer a ressalva que essa não é uma verdade absoluta, mas sim uma análise de tendência, uma sugestão.

Para se obter maior clareza e fidedignidade quanto aos aspectos apresentados pelo questionário de ansiedade e o DE “Ansiedade”, foi realizado um cruzamento das variáveis presentes no IDATE e as características definidoras do diagnóstico. Das 20 questões presentes no IDATE-Traço, sete delas (1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19) não se adequam no cruzamento por abordarem características positivas, estando os demais presentes no quadro 3.

Do mesmo modo, observou-se no IDATE-Estado, 10 variáveis (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) que não se enquadraram no processo, também por apresentar características positivas, sendo as demais explanadas no quadro 4. Tais alternativas, em ambos os questionários, apresentam características opostas ao quadro de ansiedade, tendo sua pontuação invertida no momento da obtenção do escore total.

Quadro 3 – Cruzamento das variáveis do IDATE-Traço com o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Recife, PE, 2024.

Variáveis do IDATE-Traço	Característica Definidora do DE Ansiedade	Ano do NANDA
2. Canso-me com facilidade	- Fraqueza; e - Fadiga.	2018
3. Tenho vontade de chorar	Chorando.	2021
4. Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser	- Expressa preocupação; e - Angústia.	2021
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões	- Expressa preocupação; e - Angústia.	2021
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las	- Diminuição da produtividade; e - Expressa preocupação.	2021
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	- Nervosismo; e - Expressa preocupação.	2021
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	- Foco em si próprio; - Sensação de inadequação; - e - Sufrimento.	2018
12. Não tenho confiança em mim mesma	Expressa insegurança.	2021
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	Capacidade diminuída para solucionar problemas.	2018
15. Sinto-me deprimida	- Desamparo; - Expressa angústia; e - Insegurança.	2021
17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando	Ruminação mental.	2021
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	Ruminação mental.	2021
20. Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento	- Aumento da tensão; - Inquietação; e - Apreensão.	2018

Fonte: O autor, 2024.

Quadro 4 – Cruzamento das variáveis do IDATE-Estado com o diagnóstico de enfermagem ansiedade. Recife, PE, 2024.

Variáveis do IDATE-Estado	Característica Definidora do DE Ansiedade	Ano do NANDA
3. Estou tensa	• Aumento da frequência cardíaca; e • Aumento da transpiração.	2021
4. Estou arrependida	• Confusão; • Ruminação mental; e • Apreensão.	2018
6. Sinto-me perturbada	• Preocupação; • Alteração na atenção; e • Alteração na concentração.	2018
7. Estou preocupada com possíveis infortúnios	• Expressa ansiedade sobre eventos de vida.	2018
9. Sinto-me ansiosa	• Incerteza; • Irritabilidade; • Medo; e • Nervosismo.	2018
12. Sinto-me nervosa	• Preocupações em razão de mudança em eventos da vida; e • Nervosismo.	2018
13. Estou agitada	• Inquietação; e • Agitação psicomotora.	2018 2021
14. Sinto-me “uma pilha de nervos”	• Hipervigilância; • Inquietação; e • Agitação psicomotora.	2018 2018 2021
17. Estou preocupada	• Preocupações em razão de mudança em eventos da vida.	2018
18. Sinto-me superexcitada e confusa	• Entusiasmo excessivo; e • Confusão.	2018 2021

Fonte: O autor, 2024.

Nota-se no IDATE-T, esquematizado na tabela 5, uma pontuação maior nas questões 2, 11 e 18, representando, respectivamente: “Canso-me com facilidade”, com média de 2,54; “Deixo-me afetar muito pelas coisas”, com média de 2,38; e “Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça”, com uma média de 2,31. Tais aspectos, quando associadas ao DE “Ansiedade”, apresentam semelhanças com as características definidoras de fraqueza e fadiga (variável 2), foco em si próprio, sensação de inadequação e sofrimento (variável 11) e, por fim, “Ruminação mental” (variável 18). Após a intervenção, a maior média encontrada foi 2,27 na alternativa 14, “Evito ter que enfrentar crises ou problemas”, que pode estar ligada à característica de capacidade diminuída para solucionar problemas.

Em contrapartida, têm-se as questões 12 e 15 com menores pontuações, tanto antes quanto depois, representando respectivamente “Não tenho confiança em mim mesma” e “Sinto-

me deprimida”, com possíveis associações com preocupações em razão de mudança em eventos da vida e nervosismo (variável 12) e expressar angústia, desamparo e insegurança (variável 15). Observa-se significância estatística nas questões 2, 3, 15, 17, 18.

Tabela 5 – Relação entre as variáveis do IDATE T e o Diagnóstico de Enfermagem “Ansiedade”. Recife, PE, 2024.

Variáveis	IDATE-T antes 1 sessão				IDATE-T depois 3 sessão				p-valor*
	Média	Mín.	Máx.	Soma	Média	Mín.	Máx.	Soma	
2	2,54	1	4	66	1,92	1	4	50	0,008
3	2	1	4	52	1,46	1	3	38	0,002
4	1,69	1	3	44	1,54	1	3	40	0,327
5	1,96	1	4	51	1,73	1	4	45	0,387
8	1,96	1	4	51	1,73	1	4	45	0,161
9	2,08	1	4	54	1,81	1	4	47	0,183
11	2,38	1	4	62	1,96	1	4	51	0,069
12	1,50	1	3	39	1,46	1	3	38	0,713
14	2,23	1	4	58	2,27	1	4	59	0,814
15	1,69	1	4	44	1,31	1	2	34	0,015
17	1,77	1	3	46	1,35	1	3	35	0,009
18	2,31	1	4	60	1,88	1	4	49	0,031
20	2,12	1	4	55	1,85	1	4	48	0,110

Fonte: O autor, 2024.

*significância para valores de $P < 0,05$.

No IDATE-E, esquematizado na tabela 6, observam-se, antes da intervenção, duas questões com médias iguais de 2,27: a 3, “Estou tensa”; e a 9, “Sinto-me ansiosa”, apresentando relação, respectivamente, com o aumento da frequência cardíaca e aumento da transpiração (alternativa 3), presença de incerteza, irritabilidade, medo e nervosismo (alternativa 9). No pós-intervenção encontra-se com maior média (2,15) a questão 9.

Observa-se que uma das alternativas se manteve com a menor média, antes e após a intervenção: a questão 6, “Sinto-me perturbada”, podendo ser comparada com as características definidoras preocupação, alteração na atenção e alteração na concentração. Observa-se significância estatística apenas na questão 3.

Quanto aos sinais vitais, na Frequência Cardíaca (FC), ao comparar as médias obtidas antes e após cada sessão, observa-se que o Reiki influenciou de modo positivo, reduzindo a FC no grupo amostral. De modo significativo, pode-se dizer que as duas primeiras sessões de Reiki demonstraram relevância sobre essa influência, o que não aconteceu na última sessão. Ressalta-se que durante a maior parte das intervenções ($n=2/66,7\%$) obteve-se uma resposta positiva, como demonstrado na tabela 7.

Tabela 6 – Relação entre as variáveis do IDATE-Estado e o Diagnóstico de Enfermagem “Ansiedade”. Recife, PE, 2024.

Variáveis	IDATE-E antes 1 sessão				IDATE-E depois 3 sessão				p-valor*
	Média	Mín.	Máx.	Soma	Média	Mín.	Máx.	Soma	
Q3	2,27	1	4	59	1,77	1	4	46	0,009
Q4	1,81	1	4	47	1,46	1	3	38	0,153
Q6	1,54	1	4	40	1,31	1	3	34	0,056
Q7	1,92	1	4	50	1,69	1	4	44	0,185
Q9	2,27	1	4	59	2,15	1	4	56	0,559
Q12	2	1	4	52	1,69	1	4	44	0,118
Q13	1,77	1	4	46	1,69	1	4	44	0,678
Q14	1,77	1	4	46	1,54	1	4	40	0,161
Q17	2,12	1	4	55	1,92	1	4	50	0,327
Q18	1,73	1	4	45	1,42	1	4	37	0,103

Fonte: O autor, 2024.

*significância para valores de $P < 0,05$.

Tabela 7 – Comparação das médias dos sinais vitais antes e depois da intervenção Reiki dos Enfermeiros de uma Unidade de terapia intensiva. Recife, PE, 2024.

	Frequência Cardíaca		Frequência Respiratória		Saturação de Oxigênio		Pressão Arterial Sistólica		Pressão Arterial Diastólica	
	Média	P-valor*	Média	P-valor*	Média	P-valor*	Média	P-valor*	Média	P-valor*
Antes 1 Sessão	83,08		19,38		97,73		113,6		80,80	
Depois 1 Sessão	77,96	0,003	17,77	0,000	98,31	0,002	109,2	0,002	78,40	0,031
Antes 2 Sessão	82,35		20,08		98		116		78,40	
Depois 2 Sessão	79,04	0,036	18,31	0,000	98,62	0,000	110,4	0,000	77,20	0,265
Antes 3 Sessão	82,50		20,12		98,38		115,6		77,40	
Depois 3 Sessão	78,96	0,131	18,42	0,000	98,65	0,129	110,4	0,004	78,80	0,283

Fonte: O autor, 2024.

*significância para valores de $P < 0,05$.

Ao comparar o efeito do Reiki na diminuição da Frequência Respiratória (FR), obteve-se um valor de média sempre menor após as sessões e com significância estatística demonstrada em todas elas.

Na Saturação de Oxigênio (SO_2), observam-se médias maiores após as sessões, demonstrando que, além de influenciar na FR, o Reiki também melhorou o índice de oxigenação dos enfermeiros, apresentando significância estatística nas duas primeiras sessões. Assim como na FC, durante a maior parte das intervenções ($n=2$, 66,7%), obteve-se uma resposta eficiente.

No que diz respeito à influência do Reiki na Pressão Arterial (PA), pode-se dizer que, na Pressão Arterial Sistólica (PAS), tem-se uma diminuição das médias, evidenciada nas três

sessões da amostra, com presença de significância em todas elas, mostrando a eficiência do Reiki sobre esse parâmetro. Entretanto, na Pressão Arterial Diastólica (PAD), observa-se pouca influência da intervenção, com obtenção de melhores resultados apenas na primeira sessão, com diminuição das médias e presença de significância. Desse modo, o Reiki interfere na PA, obtendo efeito mais relevante sobre a PAS.

9 DISCUSSÃO

Dentre algumas variáveis sociodemográficas presentes no atual estudo, salienta-se a prevalência do sexo feminino, além da maior parte dos participantes não possuírem filhos, terem mais de um vínculo empregatício, atuarem em horário noturno, terem especialização na área e com atuação em terapia intensiva de 1 a 6 anos. Essas informações são corroboradas pelo estudo de Aragão (2020), realizado com enfermeiros de UTI.

Observa-se que grande parte dos enfermeiros conhecem as PICS. Isso se deve ao forte incentivo ocorrido em âmbito nacional, principalmente com a implementação da PNPIC em 2006 (Mildemberg *et al.*, 2022), com os posteriores acréscimos, primeiro em 2017, de 14 práticas integrativas, através da portaria nº 849, quando foram inseridas a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga; e depois em 2018, através da portaria nº 702, quando foram inseridas outras 10, sendo elas a aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Pereira; Souza; Schweitzer, 2022).

Segundo Bezerra, Silva e Lima (2022), dentre as PICS, a que os enfermeiros tendem a ter um maior interesse de fazer, ou até o conhecimento de saber como funciona, é a acupuntura. Isso justifica o evidenciado nesta pesquisa, em que dois enfermeiros já utilizaram essa prática para algum tratamento, porém nenhum utilizou o Reiki.

Dessa forma, evidencia-se que, mesmo com o crescimento das PICS, seu respaldo científico e incentivo, ainda existem ressalvas na utilização de algumas práticas, seja por preconceito ou pela hegemonia do modelo biomédico vigente em nossa sociedade, limitando, desse modo, uma maior expansividade e aceitação destas práticas.

Ao falar sobre esse acontecimento, Guimarães *et al.* (2020) traz a terminologia “saber colonial”, pelo peso histórico presente na concepção biomédica e sua persistência em marginalizar, inviabilizar, apropriar ou suprimir concepções não-hegemônicas, que se encontram presentes e não são aceitas pelo saber dominante, tornando necessário um processo de descolonização do saber.

No processo de educação em saúde, as PICS, em sua epistemologia, contribuem para a descolonização do saber por carregar um forte caráter freiriano, enraizado na autonomia e no respeito pelas múltiplas culturas e tradições, permitindo a compreensão de suas diferenças e estimulando a valorização do saber e da vivência do outro, servindo como apoio no processo de emancipação (Guimarães *et al.*, 2020).

Em referência ao estresse, vários fatores sociodemográficos podem ser associados como possíveis causadores no contexto laboral, porém não foram identificados na atual pesquisa. Supõe-se que as mulheres – por exercerem diversas atividades além da profissional, com estado civil casada e com a presença de filhos – estejam sujeitas a um maior nível de estresse devido ao acúmulo de responsabilidades (Trettene *et al.*, 2018), porém, nesta pesquisa, o público, em sua maioria, foi solteiro e sem filhos.

Quanto ao nível ou presença de estresse no profissional de enfermagem, este estudo evidenciou a sua presença em nível intermediário, assim como o disposto na literatura (Batista; Takashi, 2020; Trettene *et al.*, 2018). Torna-se fundamental o entendimento de que a própria prestação de assistência no ambiente hospitalar já predispõe o seu aparecimento, sendo fortificado por diversos fatores que podem estar presentes, tais como o setor em que está atuando, a gravidade do paciente, a complexibilidade da assistência e o relacionamento com a equipe (Schwerz *et al.*, 2020).

Segundo Costa *et al.* (2022b), fatores como a correria do dia a dia, o tempo excessivo dedicado ao trabalho e a presença de infraestrutura e condições de trabalho precárias, bem como alterações no sono somado ao trabalho, poderá gerar estresse e ansiedade no profissional.

Quanto aos fatores obtidos pelo inventário de estresse, destaca-se a indignação de “Receber este salário”, o que leva os profissionais a se submeterem a fazer turnos alternados de trabalho, incluindo trabalhar em horário noturno na tentativa de manter um padrão adequado de vida.

A enfermagem é uma profissão que tem almejado uma melhor qualidade de vida e os profissionais, em sua maioria, têm mais de um emprego, submetendo-se à jornada dupla de trabalho, desgaste físico e restrição do sono, potencializada pelos plantões noturnos.

Destaca-se que, no período de coleta, os enfermeiros estavam aguardando a tramitação do piso da categoria, que já havia sido aceito e revogado, podendo ter potencializado o estresse e a indignação dos profissionais. Batista e Takashi (2020), em uma revisão integrativa, destacam que 50% dos artigos que abordam o estresse na equipe de enfermagem na UTI citavam os baixos valores salariais ofertados pelas instituições, com reflexões sobre a ausência de reajuste salarial e a multiplicidade de vínculos empregatícios para suprir a não valorização da categoria pelas instituições.

Desse modo, vê-se que, apesar das alternativas “Receber este salário” e “Fazer turnos alternados de trabalho” estarem alocados em categorias diferentes, elas se entrelaçam e tornam-se fortes fontes de estresse. Schwerz *et al.* (2020) ressaltam que essa sobrecarga de trabalho se sobressai como um dos maiores componentes causadores de estresse, gerando, no profissional,

a insatisfação. Tais fatos ratificam a ligação entre a presença de estresse e a carga de trabalho, incluindo a quantidade de locais de trabalho e os turnos em que são desenvolvidos.

Quanto aos indicadores que menos causam estresse, foi evidenciado a “Especialidade em que trabalha”, por ter sido uma escolha do profissional para a sua atuação, assim como a escolha pela sua especialização, que foi observada de forma unânime na pesquisa. Um outro estudo realizado com enfermeiros em UTI corrobora com esse achado, sendo essa afirmativa a menos pontuada, não influenciando no estresse, já que se faz necessário tais conhecimentos teóricos, científicos e especializados para sua atuação, diante da alta complexibilidade envolvida no processo (Trettene *et al.*, 2018).

Diante dos fatos, vê-se que a enfermagem é uma profissão que exige muito do físico, emocional e mental dos profissionais e que o ambiente de trabalho que ele está inserido pode influenciar nesse processo. Higbee (2018) afirma que a tensão ocasionada pelo ambiente laboral pode ocasionar sentimentos de diminuição de energia, culminando em estresse e fadiga.

Energia pode ser definida de várias formas, Higbee (2018), em sua análise de conceito na perspectiva da enfermagem, define a energia de um indivíduo como aquilo que o motiva para a realização de algum esforço com o intuito de mudar algo ou realizar alguma tarefa, resumindo-se como a força necessária para que uma ação ocorra.

Dessa forma, entende-se que, caso haja uma perturbação na energia da pessoa, sua capacidade de formular soluções, realizar ações e tomar atitudes serão prejudicadas. Tais alterações podem decorrer da relação entre pessoas ou com o ambiente, mostrando a influência dos campos energéticos sobre o outro, seja ele humano ou ambiental (Higbee, 2018).

A ideia de campo é proposta por Rogers – na ciência dos seres humanos unitários – para demonstrar que a energia se encontra em todos os lugares, podendo influenciar pessoas, ambientes e o estado de saúde, quando ocorre diminuição ou bloqueio no fluxo dessa energia (Higbee, 2018).

A ciência do ser humano unitário vislumbra o ser humano como um ser unificado, sem reducionismo de partes isoladas. Dito isso, torna-se clara a presença do ambiente em conjunto com a pessoa e que nessa relação existem trocas que podem ocasionar diversos problemas (George; Thorel, 2000). O levantamento e a explicação dos fatores que atuam no campo energético humano torna-se de grande valia na presente pesquisa, pois observou-se de forma clara a inferência do ambiente – a UTI – como fator gerador de estresse e ansiedade para o enfermeiro, acarretando diversos problemas, evidenciados pelo levantamento das características definidoras do DE “Ansiedade”. Todavia, esse fato não é visível em todos na mesma intensidade, pois as relações entre ser humano e ambiente ocorrem de forma particular,

variando com a situação e suas experiências prévias (George; Thorel, 2000; Mcewen; Wills, 2016).

Dessa forma, o referencial teórico desta pesquisa auxiliou no despertar e posterior refinamento da importância do ambiente no processo saúde-doença, levando à observação não só da pessoa, mas da sua interação com o contexto laboral, tornando-o passível da intervenção da enfermagem. Sendo a enfermagem, segundo Rogers, um sistema abstrato que sofre evolução e se expande com o tempo, por isso, cabe a ela reconhecer o valor das práticas que interferem positivamente na vida das pessoas e seus campos humanos e ambientais (George; Thorel, 2000).

Faz-se necessário um cuidado integral pela enfermagem para melhor atender às pessoas e suas próprias demandas, devendo-se compreender a pessoa como um todo (corpo, mente, emoção e espírito), dentro do ambiente em que ela está inserida no momento, lembrando que esse ambiente sofre mudanças constantemente (Zamanzadeh *et al.*, 2015).

Ao analisar a ansiedade, esta pesquisa utilizou o IDATE, instrumento que traz a divisão da ansiedade em traço, referente a características que se encontram presentes ao longo do tempo, de forma frequente e estável; e estado, característica transitória, referente ao momento (Bonazza; Schuh, 2020; Martins *et al.*, 2021). Tal entendimento torna-se relevante para observar, de maneira clara e precisa, os sintomas e características apresentadas pelos profissionais.

Quando se fala na presença de ansiedade, 50% apresentavam no traço e 57,69% no estado, comprovando a forte presença de ansiedade entre os enfermeiros, com reflexões para uma inferência de que situações peculiares no contexto laboral podem intensificar tais sintomas (Martins *et al.*, 2021). O turno de trabalho alternado e enfermeiros diurnos tendem a ter mais ansiedade que os noturnos (Bonazza; Schuh, 2020), salientando, ainda, o setor em que os enfermeiros que compuseram a amostra desta pesquisa trabalhavam (UTI).

O Reiki, nesta pesquisa, mostrou-se como uma intervenção de enfermagem que contribuiu para redução dos níveis de ansiedade, evidenciado pelos valores significativos alcançados ($p < 0,05$), quando comparado o antes e o após as intervenções. Em outras populações, foi evidenciado o desfecho positivo do Reiki na redução da depressão, estresse e ansiedade, em comparação ao placebo (Zadro; Stapleton, 2022).

Pode-se supor que o protocolo Reiki utilizado na presente pesquisa, quanto aos aspectos do modo de realização, da estrutura física disponível e do tempo disponibilizado para intervenção, influencia de modo positivo na ansiedade, pois quando se compara com o estudo realizado por Zadro *et al.* (2022), que em uma revisão sistemática indicam quatro sessões (uma

por semana, em quatro semanas), com duração média de 30 minutos, para se obter significância no tratamento da ansiedade.

Em outra pesquisa, Utli e Doğru (2023) utilizaram um protocolo com imposição sob os centros energéticos, conforme as necessidades observadas pelo aplicador, com durabilidade de 20 a 25 minutos, seguido de 10 minutos de descanso (sem intervenção), alcançando significância estatística no grupo Reiki para estresse e ansiedade.

Uma revisão sistemática examinou a ação do Reiki na saúde mental de adultos, comparando os resultados obtidos, o p-valor e calculando as medidas de efeito deles, utilizando a referência de 0,2 (pequeno), 0,5 (médio) e 0,8 (grande), observou-se que o Reiki alcançou, em sua maioria, efeito de médio a alto (Zadro, 2022), corroborando com os efeitos de impacto médio observados neste estudo, sendo um achado importante que sugere um efeito do Reiki, sendo confirmado pelo p-valor.

A ansiedade encontra-se presente no dia a dia do enfermeiro, seja como paciente ou profissional. Quanto à assistência de enfermagem voltada para a ansiedade, tem-se a utilização de diagnósticos de enfermagem para nortear as condutas tomadas, dando caráter teórico-científico à prática da enfermagem. O DE “Ansiedade” encontra-se disposto no domínio “enfrentamento e tolerância ao estresse” da NANDA-I (Butcher *et al.*, 2020) e mostra a estreita relação entre estresse e ansiedade (Mercês *et al.*, 2021).

Em seu estudo, Mercês *et al.* (2021) realizaram uma análise de conceito sobre os DE “Ansiedade” e “Medo” e, em sua proposta, apresenta como características definidoras para o DE “Ansiedade” algumas sentenças como, fadiga, fraqueza, tensão, sensação de medo, relato de ansiedade, tensão, nervosismo, foco em si próprio, alteração cardiovascular, incerteza, irritabilidade, sofrimento e sensação de inadequação, porém a característica definidora ruminação mental, alternativa 18, não foi encontrada, sendo atribuída por semelhança a pensamentos intrusivos.

As com menores pontuações observadas, “não tenho confiança em mim mesma”, “sinto-me deprimida” e “sinto-me perturbada”, e suas respectivas características, mostram-se sentenças com menor impacto na vida dos profissionais.

Não foram encontradas, na literatura, evidências dos sinais e sintomas de ansiedade mais frequente nos enfermeiros de UTI, apenas fatores que podem ocasionar a ansiedade, sua presença e seus níveis. Desse modo, ao apresentar a correlação do questionário com as características definidoras do DE na população em foco, tem-se uma ideia sobre os sinais mais presentes.

Torna-se relevante a realização de pesquisas com foco nos sentimentos, sinais e sintomas apresentados por enfermeiros em sua prática clínica, pois, dessa maneira, tem-se como definir a possível presença de ansiedade e otimizar as intervenções necessárias, evitando seu agravamento.

Quanto à ação do Reiki nos parâmetros vitais, estudos falam sobre a influência do Reiki em aspectos fisiológicos, por sua ação no sistema nervoso simpático e parassimpático (Yüce; Taşci, 2021), causando uma resposta direta nos sinais vitais, tendendo o organismo à homeostase corporal.

Na atual pesquisa, na primeira sessão, o Reiki mostrou-se significativo para todos os parâmetros avaliados. Na segunda sessão, o único parâmetro que não obteve significância foi a PAD e, na terceira sessão, a FC e a PAD. Tendo isso como pressuposto, supõe-se que o Reiki tenha influenciado parcialmente a PAD.

Um estudo randomizado, duplo-cego com placebo, avaliou os valores de FC, temperatura e PA, não apresentando significância estatística entre eles. Foi efetuado uma sessão de Reiki com duração de 10 minutos e presença de som ambiente, os participantes ficavam sentados e as mãos eram posicionadas unicamente nos ombros dos participantes, porém, na comparação dos grupos placebo e Reiki, evidenciou-se resultados mais baixos em todos os aspectos, demonstrando que o Reiki pode apresentar efeito positivo (Bat, 2021).

Em contrapartida, Yüce e Taşci (2021), em uma pesquisa com 42 mulheres cuidadoras primárias de pacientes com câncer, realizaram uma sessão por semana, durante seis semanas, com duração de 45 minutos, apresentando diminuição significativa nos valores das PA sistólica e diastólica e a FC.

Outra população em que o Reiki foi utilizado para controle da PA foi a de mulheres grávidas que apresentavam hipertensão gestacional e, como resultado, houve significância na redução da pressão arterial média (PAM), porém não houve significância na redução dos valores pressóricos (Keawpimon, 2022).

Um ensaio de três braços, paralelo, randomizado e controlado, com pacientes no período perioperatório, avaliou ansiedade e saturação de oxigênio em três momentos (no dia da cirurgia, no primeiro e segundo dia pós-cirúrgico), obtendo resultados significativos para todas as variáveis. Quando comparados intragrupos, não houve significância nos grupos placebo e controle (Sisman, 2023).

Tais achados podem ser questionados e confundidos com a resposta fisiológica do corpo ao repouso, já que para se realizar o Reiki o indivíduo necessita estar sentado ou deitado por um período médio de 30 minutos. Para isso, Tsang *et al.* (2007), ao comparar dois grupos, sendo

um deles Reiki e o outro repouso, observaram que a qualidade de vida foi estatisticamente significativa no grupo Reiki quando comparado com o grupo repouso. Quanto à fadiga e ansiedade, pôde-se observar mudanças maiores no grupo Reiki quando comparadas ao grupo repouso.

Corroborando com esses fatos, Yüce e Taşci (2021), para diferenciar o efeito relaxante do repouso com o Reiki sobre os indicadores de pressão arterial e pulsação, antes de cada sessão e da aferição dos parâmetros vitais, convidavam os participantes a se manterem 20 minutos em repouso, obtendo valores significativos na sua redução e uma diminuição sequencial durante as seis semanas, evidenciando um efeito também a longo prazo. Não se deve descartar os efeitos benéficos do repouso. Tsang *et al.* (2007) ratificam dizendo que o descanso é útil para esses fatores, porém não tão eficaz quanto o Reiki.

Dessa forma, ao entender o outro como um campo energético em um sistema aberto (George; Thorel, 2000), ressalta-se que não é observado apenas os aspectos físico e mental, mas adiciona-se o ambiente e outros panoramas apontados pelos próprios enfermeiros como intensificadores desse processo, para evidenciar os possíveis desfechos (estresse e ansiedade). Nesta pesquisa, quando se observa esse fenômeno à luz da teoria de Rogers, sugere-se que o Reiki pode interferir no campo energético humano, trazendo uma repadronização, modificando o modo da pessoa ver e enfrentar as situações e harmonizando sua troca de energia e matéria com o ambiente, modificando assim o seu estado de saúde.

Quanto às limitações, mesmo mostrando valores significativos, algumas foram observadas na estrutura desta pesquisa, que podem ser ajustadas para posteriores estudos, ratificando ou refutando os achados aqui apresentados com um maior rigor científico. Este estudo apresenta apenas um grupo (intervenção) antes e depois, não realizando grupo controle ou placebo, nem randomização para maiores definições e cruzamentos; ausência de cegamento; número amostral razoavelmente pequeno; e a realização da pesquisa em apenas uma instituição, mesmo ela comportando quatro UTIs.

Na perspectiva da teoria de Rogers, a saúde torna-se a manifestação do campo energético humano e não se consegue medi-la pelos parâmetros da biologia, física ou ciências sociais (George; Thorel, 2000; McEwen; Wills, 2016). Dessa forma, sugere-se outros estudos observando a interação entre ser humano e ambiente na visão Rogeriana, com a utilização de alguns instrumentos de medição do campo energético. A enfermagem não dispõe desses instrumentos, porém pode-se adequá-los à realidade com a perspectiva de outros campos do conhecimento, dando maiores indicativos e robustez quanto aos resultados obtidos.

Outras limitações que foram observadas durante o desenvolvimento da pesquisa, e torna-se útil para pesquisas futuras, são: a não quantificação e estratificação da presença de estresse e ansiedade por turno de trabalho; e a não comparação com grupo controle para verificar a influência do repouso nos sinais vitais dos participantes.

10 CONCLUSÃO

Mesmo o Reiki sendo incluso na PNPIC apenas em 2018 e o número de estudos voltados a essa temática estarem aumentando, observa-se que o conhecimento e a usabilidade dessa prática pelos profissionais de enfermagem ainda não é significativo, necessitando maiores comprovações e divulgação no meio acadêmico.

Confirma-se a presença de estresse nos enfermeiros e associa-se principalmente a alguns fatores observados no inventário, destacando-se a insatisfação com os valores que recebem de salário e a carga excessiva de trabalho, juntamente com a realização de turnos alternados (plantões diurno e noturno).

Este estudo sugere a utilização do Reiki na redução da ansiedade dos enfermeiros atuantes em UTI e, mesmo quando expostos a um contexto laboral propício ao seu desenvolvimento, tal terapia mostra-se importante por atuar no campo energético e nas funções fisiológicas (melhora nos sinais vitais), porém com parcialidade na PAD.

Com os resultados alcançados, apesar das limitações presentes neste estudo, indica-se fortemente que as instituições hospitalares, focando em agir na prevenção e manutenção da saúde mental de seus funcionários, vislumbrem a utilização do Reiki no âmbito hospitalar, principalmente nos setores críticos como a UTI, para alívio dos sintomas de estresse e ansiedade, assim como na manutenção dos padrões fisiológicos.

REFERÊNCIAS

- AMARELLO, M. M.; CASTELLANOS, M. E. P.; SOUZA, K. M. J. Terapia Reiki no sistema único de saúde: sentidos e experiências na assistência integral a saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190816, 2021.
- ARAGÃO, N. S. C. *et al.* Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n. Suppl 3, e20190535, 2021.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística**: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- ARAÚJO, B. V. *et al.* Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, Palhoça, v. 9, n. 16, p. 9-17, 2020.
- AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e3940015, 2017.
- AZEVEDO, C. *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2, e20180389, 2019.
- BALDWIN, A. L. *et al.* Effects of Reiki on Pain, Anxiety, and Blood Pressure in Patients Undergoing Knee Replacement: A Pilot Study. **Holist. Nurs. Pract.**, Aspen, v. 31, n. 2, p. 80-89, 2017.
- BARBOSA, M. B. T. *et al.* Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Ciênc. Plural**, Natal, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020.
- BARROSO, W.K.S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.**, v.116, n.3, p.516-658, 2021.
- BAT, N. The effects of reiki on heart rate, blood pressure, body temperature, and stress levels: A pilot randomized, double-blinded, and placebo-controlled study. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, Amsterdam, v. 43, 10131, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101328>.
- BATISTA, K. M.; BORGES, L. M. Terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem. **Revisa (online)**, Valparaíso de Goiás, v. 9, n. 1, p. 109-117, 2020.
- BATISTA, L. S.; TAKASHI, M. H. Os principais fatores causadores de Estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Revisa (online)**, Valparaíso de Goiás, v. 9, n. 1, p. 156-162, 2020.
- BEULKE, S. L. *et al.* Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogit. Enferm.**, São Paulo, v. 24, e56694, 2019.
- BEZERRA, P. R.; SILVA, E. C. S.; LIMA, E. A. C. M. Knowledge of nurses about integrative and complementary practices. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 12, e498111234805, 2022.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arq. bras. Psic. apl.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 31-44, 1977.

BONAZZA, D. S. S.; SCHUH, C. Avaliação dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde: plantonistas diurnos e noturnos. **Connectionline - Rev. eletr. UNIVAG**, Várzea Grande, n. 22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18312/connectionline.v0i22.1518>.

BONDI, A.; MORGAN, T.; FOWLER, S. B. Effects of Reiki on Pain and Anxiety in Women Hospitalized for Obstetrical- and Gynecological-Related Conditions. **J. Holist. Nurs.**, Telluride, v. 39, n. 1, p. 58-65, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 60, p. 68-69, 28 mar. 2017.

BUTCHER, H. K. *et al.* **NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 7. ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2020.

CASTRO, L. N. *et al.* O Reiki como suporte aos cuidados de enfermagem para o sofrimento emocional do paciente oncológico. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, e34510515053, 2021.

CAVALCANTI, A. C. D. *et al.* Estudio de observación de validación clínica del diagnóstico de enfermería ansiedad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 12, n. 30, p. 28-40, 2013.

COELHO, M. M. F. *et al.* Anxiety symptoms and associated factors among health professionals during the covid-19 pandemic. **Cogit. Enferm.**, São Paulo, v. 27, e79739, 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 736/2024, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 162, n. 16, p. 74, 23 jan. 2024a.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 739/2024 de 5 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares em saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 162, n. 28, p. 167-168, 8 fev. 2024b.

COSTA, J. R. *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre a intervenção com Reiki. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 11, e67, 2021.

COSTA, J. R. *et al.* Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 75, n. 5, e20210535, 2022b.

COSTA, J. R. *et al.* Roda da vida e repercussões do reiki na promoção da saúde de profissionais de enfermagem. **Texto Contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 31, e20210294, 2022a.

DINGLEY, C.; RUCKDESCHEL, A.; LEKHAK, K. K. N. Implementation and outcomes of complementary therapies in hospice care an integrative review. **Palliat. Care Soc. Pract.**, Thousand Oaks v. 15, 26323524211051753, p. 1-15, 2021.

DUTRA, H. S.; REIS, V. N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230-2241. 2016.

DYER, N. L.; BALDWIN, A. L.; RAND, W. L. A Large-Scale effectiveness Trial of reiki for physical and psychoogical health. **J. Altern. Complement. Med.**, Nova York, v. 25, n. 12, p. 1156-1162, 2019.

FENZKE, M. N. *et al.* Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 44, e20230028, 2023.

FIORAVANTI, A. C. M. *et al.* Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 217-224, 2006.

FROTA, I. J. *et al.* Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **J. Health Biol. Sci.**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

GARCIA, T. M.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GEORGE, J. B.; THOREL, A. M. V. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUIMARÃES, M. B. *et al.* Integrative and complementary practices in the health field: towards a decolonization of knowledge and practices. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 29, n. 1, e190297, 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – I**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HIGBEE, M. R. Energy: A concept analysis from a nursing perspective. **Nurs Forum**, Philadelphia, v. 53, n. 2, p. 255-258, 2018.

KEAWPIMON, P.; SAMANKASIKORN, W. Association between Holistic Nursing Intervention Combined with Self-Administered Reiki and Changes in Mean Arterial Blood Pressure among Pregnant Women Diagnosed with Mild Hypertensive Disorder. **The Malaysian Journal of Nursing**, Malaysian, v. 14, n. 1, 2022.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03612, 2020.

LIMA, G. F.; BIANCHI, E. R. F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 210-

218, 2010.

LING, C.; YU, S. The relationship between clinical work stress and anxiety in master's degree nursing students: The mediating role of psychological capital and social support. **Medicine (Baltimore)**, Hagerstown, v. 102, n. 23, e33997, 2023.

LIPINSKI, K.; VELDE, J. V. Reiki Defining a Healing Practice for Nursing. **Nurs. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 55, n. 4, p. 521–536, 2020.

MARTINI, L. C. *et al.* Mental health education at work: worker's protagonism within unions. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, São Paulo, v. 47, e17, 2022.

MARTINS, L. R. B. S. *et al.* Are there impairments in sleep and mood among nursing professionals? **Braz. J. Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 103953-103967, 2021.

MATIAS, B. S.; LIMA, E. S. Os transtornos de ansiedade durante a pandemia no Brasil. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n.7, e35911730028, 2022.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MENDES, A. M. F. A. S. *et al.* Toque terapêutico no cuidado da enfermagem: uma análise conceitual. **Acta Paul. Enferm.**, v. 35, eAPE00706, 2022.

MERCÊS, C. A. M. F. *et al.* Simultaneous analysis of the concepts of anxiety and fear: contributions to nursing diagnoses. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200189, 2021.

MIDILLI, T. S.; ESER, I. Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. **Pain Manag. Nurs.**, Philadelphia, v. 16, n. 3, p. 388-399, jun. 2015.

MILDEMBERG, R. *et al.* Integrative and complementary health practices in the nurses' action of primary health care. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220074, 2023.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: scoping review. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20200363, 2021.

MORAES FILHO, I. M.; ALMEIDA, R. J. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no brasil: uma revisão integrativa. **Rev. bras. Promoç. saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p. 447-454, 2016.

MOURA, R. S. *et al.* Nursing stress levels in intensive care units. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 3, p. 569-577, 2019.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Sessão de reiki em profissionais de uma universidade pública: ensaio clínico randomizado. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 23, p. 1-7, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 18 jan. 2024.

PADILHA, K. G. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1720016, 2017.

PEREIRA, E. C.; SOUZA, G. C.; SCHVEITZER, M. C. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe1, p. 152-164, 2022.

PERREIRA, K. N. L. *et al.* A atuação do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. **HRJ**, Brasília, v. 3, n. 14, p. 1054-1071, 2022.

PESSOA, B. N. L. *et al.* Quality of life, depression and anxiety in nurses and nurse technicians from a hospital. **Desafios**, Palmas, v. 8, n. 2, p. 149-158, 2021.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos da enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 841-848, 2009.

RACHED, C. *et al.* Factors triggering anxiety in nursing workers: scoping review. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 748-757, 2023.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e65127, 2018.

SÁ, A. C. A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 28, n.2, p. 171-176, ago. 1994.

SANTOS, C. B. R. *et al.* Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03630, 2020.

SANTOS, F. D. *et al.* O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, v. 25, n. spe, e20200370, 2021.

SANTOS, M. D. L.; GALDEANO, L. E. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2009.

SAWILOWSKY, S.S. New effect size rules of thumb. **Journal of Modern Applied Statistical Methods**, Saudi Arabia, v. 8, n. 2, 2009.

SCHWERZ, D. V. *et al.* Fatores de estresse em enfermeiros hospitalares: uma revisão

integrativa da literatura. **Rev. SMG.**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 12-24, 2020.

SENA, A. F. J. *et al.* Stress and anxiety among nursing employees in hospitals. **J. nurs. health**, Pelotas, v. 5, n. 1, p. 27-37, 2015.

SILVA, D. F. O. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300110, 2020.

SILVA, D.F.O.; COBUCCI, R.N.; SOARES-RACHETTI, V.P.; LIMA, S.C.V.C.; ANDRADE, F.B.A. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, fev. 2021.

SISMAN, H.; ARSLAN, S. The effect of reiki on anxiety, fear, pain, and oxygen saturation in abdominal surgery patients: A randomized controlled trial. **Explore**, Nova York, v. 19, n. 4, p. 578-586, 2023.

SOUZA, S. B. C.; MILIONI, C.; DORNELLES, T. M. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4150017, 2018.

SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no sistema único de saúde. **Rev. Saúde Pública Paraná**, Curitiba, v.1, n. 1, p. 108-115, 2018.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 40-49, 2000.

TAMRAKAR, P.; PANT, S. B; ACHARYA, S. P. Anxiety and depression among nurses in COVID and non-COVID intensive care units. **Nurs. Crit. Care**, Londres, v. 28, n. 2, p. 272-280, 2023.

TOPDEMIR, E. A.; SARITAS, S. The effect of preoperative Reiki application on patient anxiety levels. **Explore**, Nova York, v. 17, n. 1, p. 50-54, 2021.

TRETTENE, A. S. *et al.* Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e17523, 2018.

TSANG, K.L.; CARLSON, L.E.; OLSON, K. Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue. **Integrative Cancer Therapies**, v. 6, n. 1, p. 25-35, 2007.

UENO, L. G. S. *et al.* Occupational stress: stressors referred by the nursing team. **J. Nurs. UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

UTLI, H.; DOĞRU, B. V. The Effect of Reiki on Anxiety, Stress, and Comfort Levels Before Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Sham-Controlled Trial. **J. PeriAnesth. Nurs.**, Philadelphia, v. 38, n. 2, p. 297-304, 2023.

YÜCE, U. O.; TAŞCI, S. Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: Qualitative and single-blind randomized controlled trial. **Complement. Ther. Med.**, Edinburgh, v. 58, 102708, 2021.

ZADRO, S.; STAPLETON, P. Does Reiki Benefit Mental Health Symptoms Above Placebo? **Front Psychol.**, Pully, v. 13, 893712, 2022.

ZAMANZADEH, V. *et al.* Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. **Indian J. Palliat. Care**, Pittsford, v. 21, n. 2, p. 214-224, 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa EFEITOS DO REIKI NA ANSIEDADE DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador Cristovão Barros Rodrigues dos Santos, residente na rua peixe agulha, n. 16, Ouro preto – Olinda, CEP: 53370220, Telefone: (81) 999592566, E-mail: cristovao.barros@ufpe.br. Este trabalho está sob a orientação da Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Telefone: (81) 996558326, e-mail: Sheila.coelho@ufpe.br, e coorientação da Profa. Dra. Suzana de Oliveira Mangueira, Telefone: (83) 988277450, E-mail: suzana.mangueira@ufpr.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ Esta pesquisa tem a finalidade de identificar a presença de ansiedade no profissional enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva e avaliar o efeito da intervenção Reiki na redução dos níveis de ansiedade apresentada por esse profissional. Inicialmente, será realizada uma conversa com os enfermeiros que se dispuseram a participar da pesquisa, no qual serão explicados os objetivos da pesquisa e esclarecido questionamentos sobre a intervenção Reiki, após ele irá preencher o questionário sociodemográfico e acadêmico com 23 questões, seguido do inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), com 20 questões sobre ansiedade traço e 20 sobre ansiedade estado, finalizando com o Inventário de Estresse em Enfermagem (IEE) com 44 questões, para avaliar o estresse e a ansiedade, respectivamente, com duração média de 15 minutos para resposta total dos questionários. A intervenção Reiki será realizada na própria instituição em uma sala devidamente preparada e separada, antes do início da intervenção será realizado a aferição dos sinais vitais: Frequência Cardíaca, Saturação de oxigênio, frequência Respiratória e Pressão Arterial. Na intervenção o terapeuta colocará suas duas mãos sobrepostas ao participante, sem necessitar de toques, seguindo o percurso horizontal e unidirecional da cabeça ao pé, na parte do rosto, tórax, abdômen e pelve. A intervenção terá uma duração média

de 35 minutos. Ao total serão realizadas 3 sessões com intervalo entre elas de 2 a 5 dias, após cada sessão será aferido novamente os sinais vitais e na última sessão será respondido novamente os instrumentos acima citados. Caso o participante não compareça para sessão na data agendada e estiver dentro do intervalo entre elas, será feito a marcação da nova data em tempo hábil. Para quem não for possível, mas queira terminar as sessões, irá terminar as sessões, porém não entrará na amostra.

➤ **RISCOS:**

- Desgaste do participante em se deslocar para o local de realização da pesquisa; para amenizar tal risco, em conversa com o participante será visto a melhor possibilidade de dia e horário para a realização da intervenção.
- Possíveis infecções virais, por ser um momento de pós pandemia e observando o aparecimento de outras doenças infecto contagiosas, manteremos os devidos cuidados para com os participantes utilizando máscaras, álcool em gel para as mãos e álcool 70% líquido para realizar a antissepsia da maca.
- Possível constrangimento ou desconforto emocional durante o preenchimento dos instrumentos de coleta, para minimizá-los será respeitado a autonomia do participante em querer se retirar da pesquisa a qualquer momento, assim como o tempo para o seu preenchimento, estando o pesquisador disponível, durante todo seguimento da pesquisa.

➤ **BENEFÍCIOS:**

- A utilização da intervenção como tratamento complementar sem custo;
- Promoção de um momento de relaxamento e reflexão individual;
- Conhecimento sobre novas modalidades de terapias complementares;
- Quebra de preconceitos e tabus sobre as práticas integrativas e complementares em saúde;
- Benefícios diversos, comprovados pela literatura, nos âmbitos pessoais e laborais.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa em forma de questionário impresso, ficarão armazenados em uma pasta individual e exclusiva da pesquisa, sob a responsabilidade do pesquisador Cristovão Barros Rodrigues dos Santos, no endereço do pesquisador acima informado, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n –**

1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo EFEITOS DO REIKI NA ANSIEDADE DOS ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu tratamento e tratamento, caso faça.

Local e data _____

Assinatura _____ do _____ participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO		
PROJETO: INTERVENÇÃO REIKI: EFEITOS NA ANSIEDADE DO ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA.		
1- Nome:	2- Sexo: () M () F	3- Idade:
4- Profissão: () Enfermeiro(a)		
5- Tempo de formação (em anos):	6- N° de filhos:	7- Est. Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo
8- Possui especialização: () Sim () Não. EM QUE? _____ TEMPO? _____		
9- Tempo de atuação em UTI: () 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 anos ou mais		
10- N° de locais que trabalha:	11- Turno de trabalho (em todos): () PD () PN () PD/PN	
12- Tempo que trabalha ou trabalhou com paciente suspeito ou positivo para COVID (em anos):		
13- No seu setor você se depara com pacientes covid: () Frequentemente () Às vezes () Esporadicamente		
14- Religião: () Católico () Evangélico () Espírita () Umbandista () Candomblé () Judeu () Hindu () Budista () Não tenho () Outra:		
15- Conhece as práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): () Sim () Não		
16- Utiliza alguma PICS em seu dia-a-dia: () Reiki () Acupuntura () Massagem () Terapia Floral () Auriculoterapia () Ventosa () Aromaterapia () Outra: _____.		
17- Já teve algum Transtorno Psiquiátrico Diagnosticado, Qual? () Não tenho () Depressão () Ansiedade () Síndrome do pânico () TOC () Transtorno Bipolar () Outro:		
18- Chegou a ser afastado (Atestado Médico) por esse problema: () Sim () Não () Não se aplica – NA		
19- Fez uso de alguma medicação psicotrópica: () Sim () Não. QUAL? _____	21- Ainda faz uso dessa medicação: () Sim () Não	
20- Há quanto tempo?	22- Qual a medicação?	
23- Tem alguma comorbidade: () HAS () DM () DRC () Obesidade () Doença Pulmonar () História de CA () Outro		

INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE)					
Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse:					
	(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre
*01. Começar em uma função nova					
12. Conciliar as questões profissionais com os familiares					
16. Trabalhar com pessoas despreparadas					
23. Relacionamento com os colegas enfermeiros					
24. Relacionamento com a equipe médica					
25. Relacionamento com a chefia					
26. Trabalhar em equipe					
28. Prestar assistência a pacientes graves					

29. Atender familiares de pacientes					
31. Ensinar o aluno					
43. Atender um número grande de pessoas					
*02. Executar tarefas distintas simultaneamente					
03. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho					
08. Responder por mais de uma função neste emprego					
11. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas					
14. Manter-se atualizado(a)					
18. Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas como as negativas					
19. Fazer turnos alternados de trabalho					
34. Ter um prazo curto para cumprir ordens					
35. Restrição da autonomia profissional					
36. Interferência da Política Institucional no trabalho					
42. A especialidade em que trabalho					
*04. Fazer um trabalho repetitivo					
05. Sentir desgaste emocional com o trabalho					
22. Trabalhar em clima de competitividade					
27. Prestar assistência ao paciente					
30. Distanciamento entre a teoria e a prática					
32. Desenvolver pesquisa					
37. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas					
38. Dedicção exclusiva à profissão					
39. Indefinição do papel do enfermeiro					
40. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta					
41. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente					
*06. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho					
07. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional					
09. Cumprir na prática uma carga horária maior					
10. Levar serviço para fazer em casa					
13. Falta de material necessário ao trabalho					
15. Falta de recursos humanos					
17. Trabalhar em instalações físicas inadequadas					
20. Trabalhar em horário noturno					

21. Trabalhar em ambiente insalubre					
33. Executar procedimentos rápidos					
44. Receber este salário					
TOTAL:					

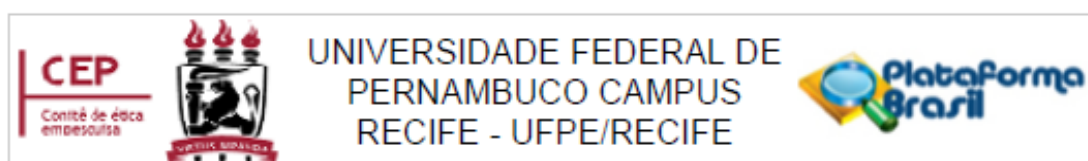
INVENTARIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE) – TRAÇO				
Autoavaliação para TRAÇO DE ANSIEDADE. Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você se sente. Não gaste muito tempo em um único item.				
	(1) Quase Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Quase Sempre
*1. Sinto-me bem.				
2. Canso-me com facilidade.				
3. Tenho vontade de chorar.				
4. Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser.				
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente.				
*6. Sinto-me descansada.				
*7. Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma.				
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las.				
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância.				
*10. Sou feliz.				
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas.				
12. Não tenho confiança em mim mesma.				
*13. Sinto-me segura.				
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas.				
15. Sinto-me deprimida.				
*16. Estou satisfeita.				
17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando.				
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.				
*19. Sou uma pessoa estável.				
20. Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento.				
TOTAL:				

INVENTARIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE) – ESTADO				
Autoavaliação para ESTADO DE ANSIEDADE. Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você se sente. Não gaste muito tempo em um único item.				
	(1) Absolutamente não	(2) Um pouco	(3) Bastante	(4) Muitíssimo
*1. Sinto-me calma.				
*2. Sinto-me seguro.				
3. Estou tenso (a).				
4. Estou arrependido (a).				
*5. Sinto-me à vontade.				
6. Sinto-me perturbado (a).				
7. Estou preocupada com possíveis infortúnios.				
*8. Sinto-me descansada.				

9. Sinto-me ansiosa.				
*10. Sinto-me “em casa”.				
*11. Sinto-me confiante.				
12. Sinto-me nervosa.				
13. Estou agitada.				
14. Sinto-me “uma pilha de nervos”.				
*15. Estou descontraída.				
*16. Sinto-me satisfeita.				
17. Estou preocupada.				
18. Sinto-me superexcitada e confusa.				
*19. Sinto-me alegre.				
*20. Sinto-me bem.				
TOTAL:				

SINAIS VITAIS (ANTES E DEPOIS)									
1 Sessão	FC:	FR:	SO2:	PA:	FC:	FR:	SO2:	PA:	
2 Sessão	FC:	FR:	SO2:	PA:	FC:	FR:	SO2:	PA:	
3 Sessão	FC:	FR:	SO2:	PA:	FC:	FR:	SO2:	PA:	
DADOS DA INTERVENÇÃO:									
1º Intervenção: / /				2º Intervenção: / /			3º Intervenção: / /		
1º Intervenção: / /				2º Intervenção: / /			3º Intervenção: / /		
Aplicador:									
Observações:									

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DO REIKI NA ANSIEDADE DOS ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA.

Pesquisador: Cristovão Barros Rodrigues dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67800123.5.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.031.128

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Saúde -CCS da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado: "Intervenção Reiki: efeitos na ansiedade do enfermeiro de terapia intensiva" tendo como pesquisadora responsável o mestrando Cristóvão Barros Rodrigues dos Santos, orientado pela docente Prof.^a Dr.^a. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes e Coorientação da Prof.^a Dr.^a. Suzana de Oliveira Manguiera.

A presente pesquisa tem como objeto de estudo a intervenção de enfermagem Reiki nos níveis de ansiedade dos enfermeiros que atuam na UTI.

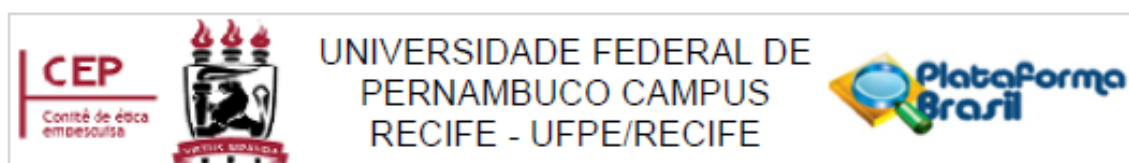
Traz como hipóteses: H0 A intervenção Reiki não interfere nos níveis de ansiedade apresentado pelos enfermeiros que atuam na UTI.

H1 A intervenção Reiki irá interferir nos níveis de ansiedade apresentado pelos enfermeiros que atuam na UTI.

Trata-se de um estudo quase experimental, de abordagem quantitativa, do tipo antes e depois. O estudo será realizado no Hospital Memorial de Jaboatão, uma unidade hospitalar filantrópica com atendimento total ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para estimar o quantitativo de participantes foi utilizada a equação do cálculo da amostra para estudo de duas proporções pareadas (antes e depois), dada por (ARANGO, 2009) sendo o tamanho da amostra de 26 profissionais.

Critério de inclusão – Serão incluídos enfermeiros de ambos os sexos, que durante a entrevista

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.031.128

relatem ou refiram sentir-se ansiosos, também serão incluídos aqueles que apresentem algum grau de ansiedade evidenciado pelo IDATE e enfermeiros com no mínimo 1 ano de atuação em UTI. O enfermeiro será incluído na pesquisa independente do uso de medicações psicotrópicas e de acompanhamento psicológico, para que nossa pesquisa não interfira no tratamento deles.

Crítérios de exclusão – Serão excluídos profissionais que tenham se afastado por mais de seis meses corridos no último ano, profissionais que se encontrem de férias ou afastados durante a execução da pesquisa e os participantes que através de autorrelato sejam portadores de algum transtorno mental, que não seja ansiedade, conforme instrumento sociodemográfico.

Os participantes que estejam aptos a participarem da pesquisa serão convidados através de divulgação dentro da instituição, seja pela forma verbal, com o próprio pesquisador avisando aos gestores e aos funcionários nos setores, ou de forma escrita com uso de folders para serem colocados nos quadros de aviso com o telefone do pesquisador para futuros contatos. Para os que mostrarem interesse, será marcado, dentro da própria instituição, um horário e local apropriado para as intervenções.

A coleta de dados será realizada por meio de três instrumentos: 1) Questionário sócio-demográfico e informações acadêmicas referentes a presença de especialização e o tempo de titulação; 2) O inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); 3) O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE);

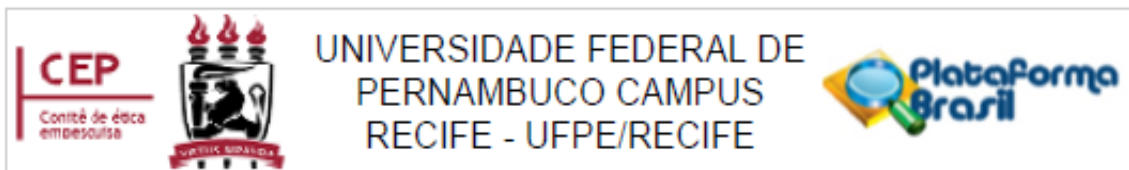
Na primeira parte da pesquisa os participantes após assinatura do TCLE, serão convidados a preencher Questionário sócio-demográfico e acadêmico o inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), logo após será realizada a verificação dos parâmetros vitais (Frequência Cardíaca; Saturação de Oxigênio; Pressão Arterial; Frequência Respiratória), seguido da intervenção Reiki. A intervenção com Reiki será aplicada pelo pesquisador que possui formação no Reiki (Nível III-B) e realizada em um ambiente próprio e preparado para isso, tendo uma temperatura amena e uma maca, com o intuito de manter um ambiente agradável com sigilo e privacidade.

Todo o protocolo de aplicação da terapia Reiki encontra-se devidamente descrita na metodologia do projeto além de um quadro explicativo para melhor compreensão da técnica. Os participantes da pesquisa receberão três sessões de Reiki com duração de aproximadamente 35 minutos com um intervalo entre elas de no mínimo dois dias e máximo de cinco, conivente com o evidenciado pela literatura que variam de uma a oito sessões. (BEULKE, 2019).

A intervenção Reiki será realizada em 4 etapas a saber:

Etapa 1: Verificação dos parâmetros vitais; Etapa 2: Aplicação da intervenção;

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.031.128

Etapa 3: Nova verificação dos parâmetros vitais;

Etapa 4- Reaplicação dos instrumentos Será aplicado novamente o instrumento IDATE, antes e após a terceira sessão de Reiki, como descrito nas etapas anteriores da primeira sessão.

Os resultados dos questionários serão armazenados na forma de planilha no programa Microsoft Excel 2013 e validado pelo programa EPI INFO, sendo realizado por dois avaliadores em momentos distintos. Os dados, após a validação, serão incluídos no programa SPSS versão 25, para realização da análise dos dados com medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, moda, desvio padrão e frequência). Para todos os testes serão considerados como com significância estatística para p-valor <0,05.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar o efeito da intervenção Reiki nos níveis de ansiedade dos profissionais de enfermagem que atuam na UTI.

Específicos:

Classificar o nível de ansiedade dos enfermeiros pelo IDATE.

Verificar a presença de estresse no enfermeiro da UTI.

Verificar os parâmetros vitais dos enfermeiros antes e após intervenção.

Correlacionar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem ansiedade com os níveis de ansiedade apresentado pelos enfermeiros.

Analisar a intervenção Reiki nos níveis de ansiedade dos enfermeiros no contexto laboral.

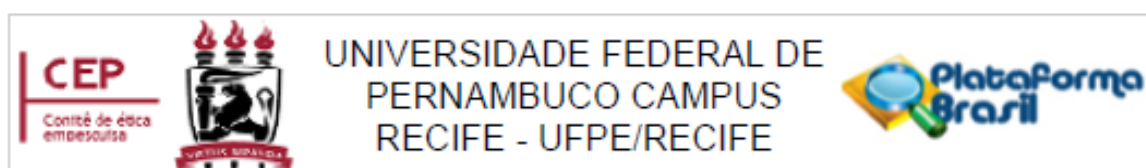
Comparar os resultados obtidos dos parâmetros vitais e indicadores clínicos antes e após a intervenção Reiki.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador apresenta como risco da pesquisa "Desgaste do participante em se deslocar para realização do local de realização da pesquisa"; para amenizar tal risco, em conversa com o participante será visto a melhor possibilidade de dia e horário para a realização da intervenção.

Possível desconforto ou constrangimento durante o preenchimento dos instrumentos e eventuais desconfortos emocionais desencadeados durante a coleta, para minimizá-los será respeitado a autonomia do participante em querer se retirar da pesquisa a

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.031.128

qualquer momento, assim como o tempo para o seu preenchimento, estando o pesquisador disponível, para eles, durante todo seguimento da pesquisa

- Possíveis infecções virais, por ser um momento de pós pandemia e observando o aparecimento de outras doenças infecto contagiosas, manteremos os devidos cuidados para com os participantes utilizando máscaras, álcool em gel para as mãos e álcool 70% líquido para realizar a antisepsia da maca.

BENEFÍCIOS:

Todos os benefícios apresentados beneficiam de forma direta os participantes da pesquisa, sendo eles:

- A utilização da intervenção como tratamento complementar sem custo;
- Promoção de um momento de relaxamento e reflexão individual;
- Conhecimento sobre novas modalidades de terapias complementares;
- Quebra de preconceitos e tabus sobre as práticas integrativas e complementares em saúde;
- Benefícios diversos, comprovados pela literatura, nos âmbitos pessoais e laborais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande contribuição para área da saúde mental e do trabalho, ao propor o uso de uma prática integrativa e complementar a exemplo da terapia energética Reiki como estratégia de cuidado aos profissionais da enfermagem. O estudo atende aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cronograma de execução e orçamento compatíveis com a proposta apresentada.

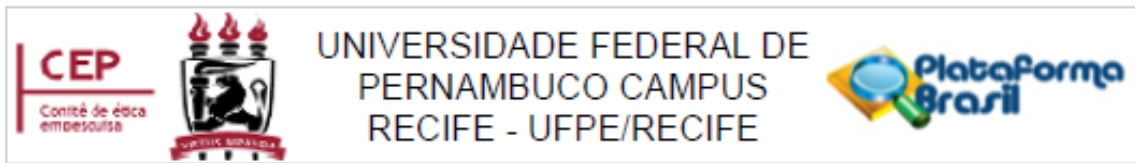
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos exigidos pelo Comitê de Ética e anexados a plataforma:

1. Folha de rosto devidamente assinada pelo pesquisador responsável pelo estudo, assinada e carimbada pela coordenadora da pós-graduação de Enfermagem Prof.^a Dr.^a Francisca Márcia Pereira Linhares.

2. Carta de anuência, em papel timbrado, assinada e carimbada, pela Diretoria médica do Hospital Memorial Jaboatão Fábio André F. Silva CREMEPE 16667. Corrigida

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.031.128

3. Termo de confidencialidade;
4. TCLE corrido
5. Currículo Lattes do pesquisador, da orientadora e coorientadora;
6. Declaração de vínculo do curso
7. Projeto detalhado;
8. Projeto PDF Plataforma Brasil;
9. Carta resposta.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as alterações solicitadas por este CEP para um melhor desenvolvimento da pesquisa foram realizadas e apresentadas através dos documentos anexados a Plataforma Brasil. Desta forma considero o projeto aprovado.

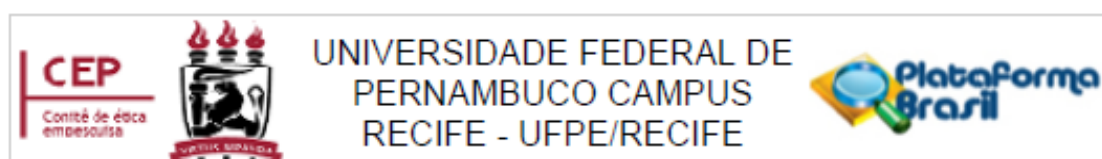
Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

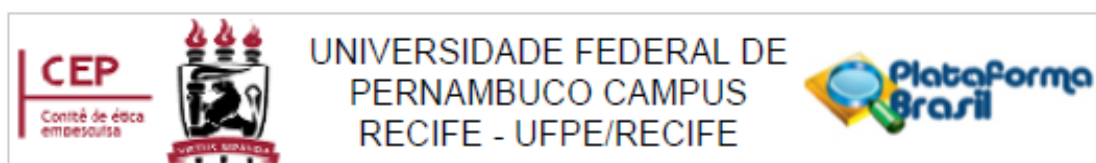


Continuação do Parecer: 6.031.128

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2094257.pdf	21/04/2023 12:27:06		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5987109.pdf	21/04/2023 12:25:46	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_AS_PENDENCIAS.pdf	21/04/2023 12:24:39	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_NOVA.pdf	21/04/2023 12:22:23	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE_Maiores18_MESTRADO.pdf	21/04/2023 12:21:37	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO_PROJETO_FINAL_MESTRADO.pdf	21/04/2023 12:21:18	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	historico_20221000260.pdf	08/03/2023 10:01:49	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	declaracao_20221000260.pdf	08/03/2023 10:01:04	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	LATTES_Suzana_de_Oliveira.pdf	08/03/2023 09:58:34	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	LATTES_Sheila_Coelho.pdf	08/03/2023 09:58:15	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	LATTES_Cristovao_Barros.pdf	08/03/2023 09:57:54	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_NOVO.pdf	08/03/2023 09:55:59	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_MESTRADO.pdf	08/03/2023 09:54:39	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/03/2023 13:04:16	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_ASSINADO.pdf	06/03/2023 12:50:59	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.031.128

Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_ASSINADA.pdf	06/03/2023 12:49:06	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Maiores18.pdf	06/03/2023 12:47:14	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Cristovao_Barro_Rodrigues_dos_Santos.pdf	06/03/2023 12:45:15	Cristovão Barros Rodrigues dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 28 de Abril de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br